
دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

المبحث الثالث : التأهيل الأكاديمي للصيادلة

المبحث الرابع : تسجيل الصيادلة والإذن لهم بالعمل في الصيدلة

المبحث الخامس : محاسبة الصيدلي ومعاقبته

المبحث السادس : مهارات التواصل للصيدلي

المبحث السابع : أخلاقيات مهنة الصيدلة

المبحث الأول

الطب الشرعي والصيدلة الشرعية

ويشتمل علي المطالب التالية :

المطلب الأول : الطب الشرعي

المطلب الثاني : الصيدلة الشرعية

المطلب الأول
الطب الشرعي

إن التعامل في الدواء بأي شكل من أنواع التعامل يعتبر من عمل الصيدلة . و عمل الصيدلة بهذا الفهم يقسّم إلي مجالين مهمين هما[١]: .

١ . مهنة الصيدلة : أي تأهيل الصيادلة وتسجيلهم والسماح لهم بالعمل بحسبانهم صيادلة ، ومحاسبتهم إذا أخطأوا.

٢ . تجارة الصيدلة : وهذه تشمل الأبحاث في مجال الدواء ، تسجيل الدواء ، تصنيع الدواء ، إستيراد الدواء ، بيع الدواء ، الإذن بتداوله ، وصف الدواء ، وأخيراً صرفه .

ورغم وجود نصوص قانونية عقابية عامة في القانون الجنائي تعاقب الصيدلي ، و نصوص قانونية مدنية عامة تحاسبه علي أي تصرف بإهمال ، وعلي أي تصرف قصد منه إلحاق الضرر بالآخرين ، أو أي تقصير يحدث منه في عمله وينتج عنه ضررعلي الغير . إلاّ أنه رغم ذلك فإننا نجد أيضاً قوانين عقابية خاصة تعني بتنظم الصيدلة مهنة وتجارة .

ودراسة القوانين الخاصة التي تعني بتنظم الصيدلة تعد فرعاً من أفرع العلوم الصيدلانية ، وتدرس عادة لطلاب الصيدلة تحت مسمي الصيدلة الشرعية (Forensic Pharmacy) أو تحت مسمي فقه الصيدلانيات (Pharmaceutical Jurisprudence) أو مسمي قانون الصيدلة وآدابها (Pharmacy law and ethics) [٢].

والمصطلح الإنجليزي(Forensic) في العبارة (Forensic Pharmacy) ، من الناحية اللغوية هو مصطلح له تطور تاريخي خاص . فهو أصلاً مشتق من الكلمة اللاتينية (forensis)[٣] والتي تعني باللغة الإنجليزية (forum) وبالعربية (منتدي) . وهي في أصلها اللاتيني (forensis) تعني مكاناً للتسوق يجتمع فيه الناس للقيام بمعالجة ما يهمهم من قضايا بما في ذلك القضايا العامة ، وفيه يخطب الناس ويعرضون قضاياهم ، ولكنها تحورت

---

١ . وهي باللغة الإنجليزية : عمل الصيدلة (Pharmacy Business) تجارة الصيدلة (Pharmacy Trade) مهنة الصيدلة (Pharmacy Profession)

2 -C.K.Kokate and S.B.Gokhale- Textbook of Forensic Pharmacy – Page 1 PharmaMed Press – Hyderabad

٣ -C.K.Kokate and S.B.Gokhale – Abid - Page 1 - Also from the INTET the word (Forensic)

تدريجياً وصارت تعني (دار القضاء) . ثم تحورت أيضاً حتي صارت في إستعمالها المعاصر تعني العلاقة بين المعرفة العلمية وبين القانون بما يخدم بعضهما البعض ، مثل علم الطب الشرعي (Forensic Medicine) ، علم الصيدلة الشرعية (Forensic Pharmacy) ، علم الفارماكولوجي الشرعي (Forensic Pharmacolog) وغيرها .

لكن إستعمال الكلمة الشرعي (Forensic) في العبارة (الصيدلة الشرعية) تختلف عنها في الاستعمال في العبارة (الطب الشرعي) ، أو عنها في العبارة (الفارماكولوجي الشرعي) وغيرها . فالكلمة (الشرعي) في العلوم كلها تعني استفادة القانون من العلم ، أمّا في (الصيدلة الشرعية) فهي تعني العكس ، أي استفادة الصيدلة من القانون ، وتعني تنظيم القانون للصيدلة .

فالطب الشرعي مثلاً يعتبر أحد أفرع الطب البشري ، والذي يناط به تقديم المشورة الطبية في القضايا الجنائية وفي قضايا المعاملات ، المدنية منها والشرعية ، بهدف إرساء العدالة عن طريق سلطات الدعوي الجنائية أو المدنية أوالشرعية ، وفي سبيل الإثبات الجنائي بالبحث عن أفضل الأساليب وأكثرها دقة وأبعدها عن الشك والريبة . والتي يكون من شأنها الكشف عن الجريمة والمجرم حتي يتاح للسلطات سرعة تحقيق العدالة ، ومن ذلك [١] :

أولاً : معاينة مسرح الجريمة بالإشتراك مع أعضاء سلطة الضبط والإتهام . وفي بعض الأحيان سلطة الحكم .

ثانياً : فحص جميع المضبوطات من أسلحة نارية ومقذوفات ، وآلات ومواد ضارة أو سامة لأبداء الرأي في مدى علاقتها بالجرائم التي أحدثتها أو يشتبه في ذلك .

ثالثاً : يتم تشريح جثث المتوفين لأسباب جنائية ، وكذلك الكشف عن الوسائل المستخدمة في القتل عن طريق آثارها الظاهرية . ولو تم ذلك عن طريق نبش الجثث بعد دفنها إذا لم تصل إلي مرحلة التعفن ، مع إستثناء إذا كان سبب الوفاة يعود للعظام .

---

١ . الدكتور عمر البطراوي والدكتور أيمن محمود فودة (مبادئ الطب الشرعي والسموم لرجال القضاء) _ طبعة ثانية منقحة – الناشر دار الفكر العربي _ القاهرة مصر صفحة ٥ وصفحة ١٢ . وأيضاً راجع بروفسر حاج آجم حسن الطاهر . مرجع سابق . صفحة ٣

- Also see - C.J.Polson & D.J.Gee . The Essentials of Forensic Medicines. Third eddition Pergamon Press- New York

رابعاً : الكشف عن المشتبه فيهم لمعرفة مدى علاقتهم بالجريمة . عن طريق الآثار المادية التي تكون قد تعلقت بملابسهم أو تخلفت علي أجسامهم ، خاصة في جرائم القتل والجرح والضرب والجرائم الجنسية كالإغتصاب وهتك العرض .

خامساً : الكشف عن المصابين في القضايا الجنائية لمعرفة وسيلة الإصابة ومدى خطورتها علي المجنى عليه . ثم إعادة الكشف عليهم بعد شفائهم لتحديد مدة العلاج ونسبة العجز عن أعمالهم العادية

سادساً : الكشف عن المتهمين لبيان حالتهم العقلية وتقدير أعمارهم متى أدعوا بإنتفاء مسئوليتهم الجنائية بعدم البلوغ أو الجنون أو العته .

سابعاً : وبوجه عام الحضور أمام المحاكم ، أو بكتابة التقارير ، لإبداء الرأي الطبي في القضايا المنظورة أمامها ، سواء كانت بها تقارير طبية أو شرعية ، أو تقارير أطباء آخرين .

من ذلك يتضح أن (الطب الشرعي) هو ذلك الفرع من الطب الذي يخدم القانون ، أي يساعد علي تحقيق العدالة سواء في المسائل الجنائية أو الشرعية أو المدنية ، وأن لا علاقة له بممارسة الطبيب لعمله أو بالطب ذاته كمهنة ، ولا علاقة له بأداء الطبيب وممارسته للطب أو بأخطائه المهنية. وكذلك الحال بالنسبة للصيدلي في أخطائة في عمله العادي مثل إعطاء دواء

خطأ بإهمال أو تعمد الإضرار بشخص آخر فهذه يحكمها القانون العام جنائياً كان أو مدنياً كما بيناه أعلاه ، أو قد تحكمها بعض أفرع العلوم الصيدلانية مثل علم الفارماكولوجي الشرعي .

المطلب الثاني
الصيدلة الشرعية

أمّا (الصيدلة الشرعية) فهي ذلك الفرع من علوم الصيدلة الذي يعنى بالأحكام القانونية الخاصة بتنظيم مهنة الصيدلة سواء كانت قوانين أو لوائح أو قرارات إدارية . مما يجعلنا نقول إن الفرق بين (الطب الشرعي) وبين (الصيدلة الشرعية) هو أننا في (الطب الشرعي) نستعين بالطب من أجل القانون و مساعدة العدالة ، أمّا في (الصيدلة الشرعية) فإننا نستعين بالقانون وبالعدالة لتنظيم الصيدلة من أجل حماية الناس من مضار الدواء .

إن الصيدلة الشرعية هي التنظيم القانوني لعمل الصيدلة من أجل حماية الإنسان من مضار الدواء ، وذلك بضمان تأهيل الصيدلي ومنحه الإذن للعمل صيدلياً ، وللتأكد من سلامة الدواء وتركيبه أو تصنيعه بصورة تصلح للإنسان ، و لمراقبة تداول الدواء .

والصيدلة الشرعية هي أصلاً علم من علوم القانون ولكنه يدرس لطلاب الصيدلة ، لأنه علم القانون الذي يهتم بتنظيم مهنة الصيدلة . وهذا التنظيم ينصب بصورة أساسية علي ثلاث مجالات عامة ، وعنها يتفرع غيرها[١]، والمجالات هي: ١ . تدريس الصيدلة . ٢ . تصنيع الدواء أو تجهيزه .٣ . تداول الدواء.

إن الصيدلة الشرعية هي القوانين العقابية الخاصة بعمل الصيدلة في إطار القانون الجنائي العام أوالقانون المدني العام . فالصيدلي يخضع في أخطائه المدنية والجنائية للقانون العام ، ولكنه أيضاً يخضع في عمله المهني أو التجاري للقوانين الخاصة التي تنظم الصيدلة

ولهذا فكل دولة تكون لها القوانين الخاصة بها للصيدلة الشرعية ، والتي تنظم تدريس الصيدلة والإذن بممارستها ، وتنظم تصنيع الدواء وتركيبه أو تجهيزه . وتنظم تداوله أو الإتجار به . وهذه القوانين قريبة من بعضها البعض مهما إختلفت الأمم ، فجسم الإنسان هو بناء واحد في كل الشعوب ، والتغيرات المرضية واحدة أو متقاربة مهما إختلفت الأجناس والأعراق . وتأثير المواد التي تصلح لعلاجها أو الوقاية منها أو تخفيف آلامها أو الكشف عليها واحد أو يكاد أن يكون واحداً . وتصنيع الدواء هو شيء واحد فكله مركبات كيميائية

---

1 -C.K.Kokate and S.B.Gokhale– Abid - Page 1

معروفة للمتخصصين . والتأكد من سلامة الإنسان والمحافظة علية ، ومنع الإضرار به يجد نفس العناية عند كل الشعوب . لذلك تتقارب القوانين التي تنظم الصيدلة عن كل الشعوب ، مما يفرض علينا الإستعانة بالقوانين المختلفة التي تصدرها الدول الأخري عند إصدار القوانين الخاصة بالصيدلة في بلادنا .

إن الغرض الأساسي من القوانين التي تنظم الصيدلة هو حماية الإنسان من سوء إستعمال الدواء(Misuse) أو لمنع الإستعمال السيء للدواء (Abuse) . ولهذا السبب فإن كل دول العالم تصدر القوانين الخاصة بها وتلزم بها الصيادلة والعاملين في مجال الدواء ، فإنجلترا لها قوانينها الخاصة بها[١] والهند لها قوانينها[٢] الخاصة بها ، وهكذا كل دول العالم

أما في السودان فقد وضّحنا في موضع سابق التطور التاريخي للصيدلة ولمختلف التشريعات التي كانت تنظمها ، ولكنها اليوم محصورة في ثلاث قوانين أساسية هي :

١ . قانون المجلس الطبي لعام ١٩٩٣ تعديل ٢٠٠٥ . وهذا وظيفته تنظيم مهنة الصيدلة : أي تأهيل الصيادلة وتسجيلهم والسماح لهم بالعمل بحسبانهم صيادلة ، ومحاسبتهم إذا أخطؤوا.

٢ . قانون الأدوية والسموم لسنة ٢٠٠٩ . ووظيفته هذا القانون تنظيم الأبحاث في مجال الدواء ، وتسجيل الدواء ، و تصنيع الدواء ، واستيراد الدواء ، وتنظيم وصف الدواء وأخيراً صرفه

٣ . قانون الصيدلة الخاص بكل ولاية . فالقوانين الولائية هي التي تنظم الترخيص بتجارة الصيدلة ، ومنح الإذن بتداول الدواء و بيعه . وفي هذا سوف نعتمد علي قانون الصيدلة لولاية

الخرطوم سنة ٢٠١٢ ، لأن ولاية الخرطوم توجد بها كل المنشآت الصيدلانية الهامة خاصة مصانع الأدوية ومستودعات الأدوية ، ولأن غيرها من الولايات سوف يقتدي بها عند إصدار قوانينها لأن ولاية الخرطوم هي الأهم بين ولايات السودان . مشيرين إلي أن كل هذه القوانين كان يجمع وظيفتها قانون واحد هو قانون الصيدلة والسموم لسن ١٩٦٣ . الأمر الذي يجعلنا في حاجة للرجوع إليه من أجل المقارنة والتوضيح ، فهو حسب رأينا أحسن منها في مسألة تنظيم تداول الدواء ، ووصف الأدوية والسموم وصرفها .

---

١ . راجع في القوانين البريطانية - Gordon Applebe and Joy Wingfield – Abid -

٢ . راجع في القوانين الهندية -C.K.Kokate and S.B.Gokhale – Abid-

المبحث الثاني
المجلس الطبي

ويشتمل علي المطالب التالية :

المطلب الأول : إنشاء المجلس الطبي وتشكيله

المطلب الثاني : واجبات المجلس الطبي وإختصاصاته

المطلب الثالث : سلطات المجلس الطبي

المطلب الرابع : الأمين العام للمجلس

المطلب الأول

إنشاء المجلس الطبي وتشكيله

إن تأهيل الصيادلة أكاديمياً ، وتسجيل أسمائهم للسماح لهم بممارسة الصيدلة ، ومحاسبتهم إذا أخطأُوا هي مهمة المجلس الطبي . فتأهيل الصيدلي ، والتأكد من كفاءته العلمية وقدراته المهنية يعد شرطاً لازماً لضمان حماية الإنسان من سوء استعمال الدواء . فالصيدلي الجاهل أو الصيدلي غير الكفء لا شك سوف يكون ضرره كبيراً [١].

إن الصيدلي هو من يقوم بإعداد المواد التي يتم تركيب الدواء منها ، وهو من يقوم بتصنيع الدواء ، وتعبئته ، وحفظه ، وتجهيزه وصرفه وتوجيه المريض بإستعماله . وأي خطوة في كل واحدة من هذه الخطوات تتم بجهالة قد لا يكون أثرها محمود العواقب أن لم يكن ضررها مؤكداً . لهذا يجب أن يتم تأهيل الصيادلة بما يكفي من العلم بما يضمن سلامة أدائهم . وهذه المهمة يطلع بها اليوم المجلس الطبي السوداني.

وبالرجوع لتقرير المجلس الطبي لسنة ٢٠٠٧ نجد الآتي : أن التفكير في قيام أول مجلس طبي للسودان قد بدأ في مطلع الخمسينات من القرن الماضي ، إلاّ أن الفكرة لم تتبلور إلاّ في عام ١٩٥٥ حين وضع للمجلس الطبي قانون أجازه الحاكم العام في تلك السنة [٢١] . غير أنه قد حالت عوامل كثيرة دون قيام هذا المجلس في ذلك الوقت . وفي عام ١٩٦٤ تجدد النظر فيه ، ثم شاءت الظروف مرة أخري أن يصرف النظر عنه . وما بين سنة ١٩٦٤ و سنة

١٩٧٦ أدخلت عدة تعديلات أخري علي قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٥٥ . وفي عام ١٩٦٨ تجددت الفكرة مرة ثالثة إلاّ أنه في هذه المرة كان التفكير أكثر جدية وكان الإجماع شاملاً بين الأطباء علي ضرورة قيام هذا المجلس فتضافرت الجهود وخلصت النيات فآتت أكلها بقيام مجلس طبي للسودان

وفي يوم ١٩٦٨.٧.١٨ بدأ المجلس يباشر أعماله في مكتب صغير بوزارة الصحة

---

١ . سوف يتجه البحث من هنا فصاعداً أكثر نحو مناقشة التجربة العملية التي تجري في السودان ، ونحو تقييم أيجابياتها وسلبياتها ، وبيان مواضع القصور فيها من أجل تقويمها .

٢ . قانون رقم ٧ لسنة ١٩٥٥

بما يخوله له قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٥٥ . وقد خضع هذا القانون لعدة تعديلات مرة أخري ليصدر قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٧٣ ، ثم قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣[١] ، واخيراً قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣ تعديل لسنة ٢٠٠٤ ، وهو القانون الساري الآن ، والذي ينظم مهنة الطب والصيدلة .

والمجلس الطبي السوداني[2] والذي ينشأ بموجب المادة ٤ من قانون المجلس الطبي لعام ١٩٩٣ تعديل ٢٠٠٤ ، وبعد إنشائه يصبح شخصية إعتبارية مستقلة ، مسئولاً لدي مجلس الوزراء عن طريق رئيس المجلس أو نائبه ، ويعمل تحت إشراف الوزير الذي يعينه رئيس الجمهورية وزيراً مختصاً للإشراف علي المجلس الطبي .

وفي المادة ١٤ من قانون المجلس الطبي ، والمتعلقة بإختصاصات المجلس ، نجد توضيحاً أكثر لمعني الإستقلالية ، فالمادة تذكر أن المجلس يكون مختصًا بوضع السياسة العامة له وإقرارها ، والإشراف علي أعماله الفنية والإدارية ، وبهذا يكون المجلس منفصلاً ومستقلاً من الناحيتين :

١ . الفنية وتعني هنا التصرفات والقرارات الخاصة بمهنة الطب والصيدلة ، فلا يحق لأي جهة أن تتدخل في هذا المجال وتفرض علي المجلس ما تراه .

٢ . الإدارية ، وبالتالي التصرفات المالية والإدارية ، فالمجلس يدير كل شئونه بإستقلال تام عن كل الجهات الأخري بما فيها وزارة الصحة .

وإستقلالية المجلس عن أجهزة الدولة الأخري تتيح له حرية أكثر في القيام بإختصاصاته دون تأثير من الجهات الحكومية . وأن تكون له شخصية إعتبارية قائمة بذاتها تمنحه حرية التملك والتصرف في الممتلكات ، وحرية التقاضي ، وتوفر له السرعة في إتخاذ القرارات .

أما عن تشكيل المجلس ، وإختيار عضويته فقد فصلتها المادة (٥) من القانون ، [٣] وهو مكوّن من نحو ٣٥ عضواً ، تكاد تكون عضويته كلها حسب تلك المادة من العاملين في

---

١ . صدر كمرسم مؤقت رقم ١٧ بتاريخ ٢٠/ ١٠/١٩٩٢ . تأيد وأصبح قانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٣

٢ . راجع المادة ٤ من قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣

٣ . راجع المادة ٥ من قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣

مجال مهنة الطب ، ومن الذين نالوا تأهيلاً عالياً فيها ، وعملوا لفترات طويلة في حقل المهنة ، إن عضوية المجلس تشتمل علي كل التخصصات والكفاءات التي يمكن أن تكون لها القدرة والأهلية لضمان ممارسة الإختصاصات والصلاحيات التي وضعها القانون علي كاهل المجلس ، فمن بين أعضائها عدد مقدر من عمداء كليات الطب والصيدلة . وهم الأقدر علي تحديد المستوي الأكاديمي ، وعدد من ذوي التخصصات الرفيعة ، ومن ممثلي تنظيمات المجتمع المدني التي تخدم الأطباء والصيادلة ، وعدد من الممارسين للمهنة ممن لهم الخبرة والكفاءة ، وكل ذلك مقصود منه جعل مهنة الطب والصيدلة في المستوي الذي يرجوه العاملون فيها ، وبما يحافظ عليها من الذلل ، ويرفع من مستوي مهنة الطب ، في إطار القانون وأخلاق الطبيب الرفيعة .

وفوق كل ذلك فإن القانون يلزم كل من يقبل بعضوية المجلس الطبي ، بأن يؤدي قسماً يشهد فيه الله علي أن يؤدي المهام الموكلة له ، وأن يعمل علي تفيذها بإتقان ، وان لا يفشي سراً ، وأن يعمل علي تطوير المجلس والإرتقاء به .

ورغم أن المادة (٥) قد حددت نوعية ومؤهلات الأشخاص الذي يمكن أن يشكل منهم المجلس الطبي ، وهم بكل المعايير ، حتي الدولية منها ، أهل لأداء هذه المهمة التي توكل إليهم ، ولكن رغم ذلك نجد المادة (٧) من قانون المجلس الطبي تشترط مزيداً من الشروط أهمها أن يكون عضو المجلس سوداني الجنسية . وإذا كان طبيباً أو صيدلياً أن يكون إلي جانب أنه مسجل في المجلس ، قد مارس المهنة لمدة لا تقل عن خمس عشرة سنة ، وألاّ

يكون قد سبق إدانته ، خلال الخمس عشرة سنة السابقة لترشيحه في جريمة تتعلق بآداب السلوك المهني أو أي جريمة أخري ، تتعلق بالشرف والسلوك العام ، ويري المجلس أنها لا تتفق مع شرف المهنة .

وحل المجلس الطبي [١] ، مثل تكوينه ، يكون بقرار من مجلس الوزراء بناء علي توصية من الوزير الذي يعينه مجلس الوزراء مشرفاً علي المجلس وذلك بموجب المادة ٦ من القانون وزيراً مختصاً حسب المادة (٣) من قانون المجلس الطبي . والذي يمنحه القانون

١ . راجع المادة ٧ من قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣

٢ . راجع المادة ٦ من قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣

الحق في أن يتشاور مع الجهات التي يري أنها مختصة . وفي هذه الحالة ، وبعد حل المجلس ، فإن الوزير سوف يباشر كل سلطات ومسئوليات المجلس المنصوص عليها في القانون بصفة مؤقتة ، وحسبما يقرر مجلس الوزراء لحين تشكيل المجلس الجديد ، علي أن يتم ذلك في فترة لا تتجاوز ثلاثة أشهر تبدأ من تاريخ قرار حل المجلس .

ومن رأينا أن القانون قد وفّر للمجلس الطبي شرطين مهمين نراهما كافيين ليقوم المجلس بأداء مسئولياته في تأهيل الصيدلي ، والتأكد من كفاءته العلمية وقدراته المهنية لضمان حماية الإنسان من سوء إستعمال الدواء . وهما :

١ . نوعية عضوية المجلس[١] ، فالأساس في عضوية المجلس الطبي أنها مكونة من الأطباء والصيادلة وأطباء الأسنان ، ومن ذوي الخبرة والكفاءة والخلق المهني الرفيع . مما يجعلهم الأقدر والأكفأ للقيام بتلك المهمة ، فهم الأحق من غيرهم بحكم إنتمائهم الوطني وتأهيلهم المهني .

٢ . أن تكون للمجلس شخصية إعتبارية ، واستقلال إداري ومالي عن إجهزة الدولة الإخري

إن ذلك من رأيي يعد كافياً لجعل المجلس أهلاً للنهوض بمهنة الطب وتطويرها لخدمة المواطن السوداني . ولكنني أري أن يكون الوزير المختص هو وزير الصحة رغم معرفتي أن الغلبة الكثيرة من العاملين في المهن الطبية لديهم تحفظ أو إعتراض علي أن يكون المجلس الطبي تحت إشراف وزير الصحة بسبب بعض ما حدث في الماضي القريب .

و من رأيي أن هذا ليس مبرراً كافياً ، فوزارة الصحة هي المسئولة عن صحة المواطن والصحة العامة ، والواجب بحتم معالجة السلبيات في إطارها من أجل ترقية الخدمات العلاجية ، وتوعية الوزراء المتعاقبين بمعني أن يكون المجلس شخصية إعتبارية مستقلة ، وأن يوضح لهم ذلك المستشارون القانونيون .

---

١ . المصطلح (المجلس) في قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣ يعني (المجلس الطبي السوداني)

المطلب الثاني

واجبات المجلس الطبي وإختصاصاته

والمجلس الطبي حتى يقوم بمهمة ضمان أن يكون الطبيب كُفْئاً للقيام بمهنته ، وأن يكون الصيدلي قادراً علي تقديم خدمة دوائية كافية إن لم نقل ممتازة ، فقد وضع قانون المجلس الطبي لعام ١٩٩٣ تعديل ٢٠٠٤ علي كاهل المجلس الطبي من الواجبات والإختصاصاته ما يكفي لضمان أن يكون الأطباء والصيادلة أكفاء للقيام بواجبهم .

إن المجلس الطبي مكوّن أصلاً من الأطباء والصيادلة ، وهم لا بد أن يكونوا شديدي الحرص علي أن تكون مهنة الطب كلها في المستوي الذي يرتضونه لمهنتهم ، فقد وضع القانون علي كواهلهم واجب تنظيم ومراقبة أداء هذه المهمة .

إن واجبات و إختصاصات المجلس وردت في المادة (١٤) من قانون المجلس الطبي[١]، والتي يمكن تفصيلها وبيانها في الآتي :

١ . تنظيم الممارسة فى المؤسسات الصحية ، وتنظيم مهنة الطب والصيدلة ، وتطويرها ، ومراقبة مزاولتها علي الوجة الذي يساعد علي ترقيتها (المادة ١٤(أ)) . وبالبداهة فإن القيام بهذه المهمة في مجال الصيدلة ، قد تتقاطع مع عمل الجهات الأخري ذات الصلة خاصة المجلس القومي للأدوية والسموم ، ولكن مهمة المجلس الطبي موجهة بالأساس علي الجانب

المهني البحت ، مما يعني أن القيام بهذه المهمة تحتاج إلي أشخاص أكفاء للقيام بها ، وبما يجعلهم عارفين بالحدود القانونية لإختصاص كل جهة .

٢ . تحديد المؤهلات والشروط اللازمة لتسجيل كل من الأطباء والصيادلة في أيٍ من سجلات المجلس الطبي (المادة ١٤ ب) . و أول تلك السجلات هي السجل الدائم للصيادلة ، وأنواع السجلات تحددها المادة ٢٣ من القانون ، والتي سوف نتكلم عنها في مكانها من هذا البحث .

٣ . والمجلس الطبي هو الجهة التي تعطي موافقتها لوزارة التعليم العالي والبحث

---

١ . راجع المادة ١٤ من قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣

العلمي عند الترخيص علي إنشاء كليات الطب والصيدلة الجديدة ، وهو الذي يعتمد أي كلية بعد التأكد من أنها قد أستوفت كل متطلبات أن تكون كلية قادرة علي تدريس العلوم الصيدلية ، وهو الذي يمتلك حق أن يسحب إعتماده لها إذا رأي أنها لم تعد قادرة ، وأن مستواها قد تدني (المادة ١٤ ج).

٤ . من إختصاصات المجلس أيضاً المحافظة علي المستوي العلمي الرفيع للأطباء والصيادلة ، وذلك بمراجعة المناهج بكلٍ من الكليات الموجودة بالسودان ، ومقارنتها مع تلك الموجودة في الخارج بغرض التأكد من صلاحيتها (المادة ١٤ د).

فالمجلس عند إنشاء أي كلية أو بعد موافقته علي إنشائها ، فهو الذي يتولي مهمة التأكد من أنها تلتزم بالمستوي الأكاديمي الرفيع ، كما يحق له أن يطلب إلي كليات الصيدلة المختلفة أن تتولي مهمة جعل مقرراتها الأكاديمية مماثلة لنظيراتها في الدول الأخري بعد مقارنة المستوي بين الجامعات الوطنية وبين الجامعات في الخارج .

٥ . كما يقع من ضمن اختصاصات المجلس التأكد من تدريس المواد العلمية بكل واحدة من الكليات ، والتأكد من الإمتحانات ، ومن التدريب فيها بما يعتبر كافياً لإعداد الصيادلة الأكفاء وبالمستوي المطلوب . وفي سبيل ذلك يحق له أن يطلب من إدارة كل كلية أن تسمح بوجود ممثل للمجلس في مجلس إدارتها (المادة ١٤ د (اولاً) و (ثانياً) و (ربعاً)) .

وله الحق في عقد الإمتحانات لكل واحدٍ من خريجي الكليات بالجامعات السودانية أو الأجنبية ، وذلك بغرض التأكد من مستواه لممارسة المهنة (المادة ١٤ د (ثالثاً)) ، وفي سبيل

ذلك فقد أصدر المجلس الطبي لائحة تنظيم إمتحان ممارسة المهنة (السجل الدائم) لسنة ٢٠٠٥م لتنظيم الإمتحان .

٦ . كما تقع ضمن اختصاصات المجلس مهمة وضع قواعد للسلوك المهني الرفيع ومراجعتها من وقت لآخر وفقاً لما يراه المجلس (المادة ١٤ (هـ)) ، والتأكد من تدريس تلك القواعد ، وتعميمها ، ونشرها علي جميع الأطباء والطلاب بالكليات والإدارات بالمؤسسات العاملة في المجال الصحي (المادة ١٤ (و) (ثالثاً)).

٧ . العمل علي أن تمارس مهنة الصيدلة بعد التأكد من أن الصيادلة قد نالوا التأهيل الأكاديمي اللازم ، والتدريب الكافي ، وخضعوا للأمتحانات المطلوبة ، ثم بعدها يؤدي كل صيدلي القسم الذي أورده قانون المجلس الطبي في نهايته ، قبل أن يشرع الصيدلي في ممارسة مهنته ، (المادة ١٤ (و) (أولاً)).

٨ . والمجلس الطبي هو المختص بتقييم ، وإعتماد ، وتسجيل الجامعات الأجنبية ، والسماح لخريجيها بممارسة مهنة الصيدلة إذا تأكد له أهلية تلك الجامعة في تخريج صيادلة أكفاء ، وهو الذي يوجه مسجل المجلس الطبي للقيام بتسجيل تلك الكلية (المادة ١٤ (ز)) .

٩ . ويحق له إصدار السجلات ، وتحديد مؤهلات من يحق له التسجيل ، وتوجيه المسجل بتسجيل من يراه أهلاً لممارسة مهنة الصيدلة .

ومن رأيي أن قانون المجلس الطبي ، وبهذا الكيفية ، قد وضع علي كاهل المجلس الطبي من الإختصاصات والواجبات بما يؤهله تماماً من أداء واجبه الوطني ، ومسئولية أعضائه المهنية

، في جعل مهنة الطب كلها ، والصيدلة من بينها ، في أرفع الدرجات ، وبما يضمن أن يكون الصيدلي قادراً ، ومؤهلاً ، وكُفْئاً لأداء مهنته ووظيفته الإجتماعية والإنسانية .

إن أهم ما جاء في اختصاصات المجلس الطبي ، وحتي تكون واضحةً ، ومباشرةً ، وبسيطةً ، يمكن أن نجملها في التالي :

١ . تأهيل الصيدلي أكاديمياً وعلمياً ، وتدريبه عملياً ، والتأكد من قدرته علي ممارسة مهنة الصيدلة وفق ما هو معروف في الجامعات الأخري خارج البلاد .

٢ . تبصير الصيدلي بواجباته المهنية ، وتعليمه الخلق الرفيع الذي يجب أن يتحلي به .

٣ . تسجيله في سجلات المجلس الطبي قبل السماح لهم بممارسة مهنة الصيدلة ، وذلك حتي يمكن التأكد من أهليته ، وحتي يمكن متابعته في القابل من أيامه .

المطلب الثالث

سلطات المجلس الطبي

أن ما وضعه قانون المجلس الطبي علي المجلس من واجبات وإختصاصات ، يحتم أن تكفل للمجلس السلطات والصلاحيات الكافية للقيام بها ، وهذا ما هو كائن ، فقد منح قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٤ تعديل ٢٠٠٤ المجلس الطبي السلطات الكافية التي تمكنه من القيام بواجباته وإختصاصته تلك ، والتي وضعت علي كاهله بموجب المادة ١٤ من القانون .

فالمادة ١٤ نفسها في الفقرة (و) من القانون[١] . تعطي المجلس سلطات وصلاحيات هامة لأداء مهمته تلك ، كما إن المادة ١٥ من القانون تعطي المجلس الطبي مزيداً من السلطات التي تمكنه من القيام بواجباته وإختصاصاته التي وردت في المادة ١٤ كما بيناها في المطلب السابق . ولبيان وتوضيح تلك السلطات نقول إن المجلس يمتلك السلطات التالية :

١ . يحقق في أي شكوي ترفع إليه بموج ب أحكام المادة ٣٣ (١) ، فالمادة ٣٣ تتيح لكل شخص ، تضرر من أي فعل يرتكبه صيدلي (وبالطبع الطبيب) مخالفاً لأحكام قانون المجلس الطبي أن يتقدم بشكواه للمجلس ، أو أذا صدر من الصيدلي تصرف يراه أي شخص متعارض مع الخلق الذي يجب أن يتحلي به الصيدلي (المادة ١٤ (و) (رابعاً)) . وسوف نناقش إجراءات التحقيق والمحاسبة في مكانها في مطلب آخر .

٢ . كما للمجلس أن يحقق في حالة الطبيب الصحية ، إذا قدمت إليه شكوي في هذا الصدد ، أو إذا نمى إلي علمه الخاص بأن صحة ذلك الطبيب العقلية أو النفسية أو الجسمانية لا تسمح له بممارسة المهنة (المادة ١٤ (و) (خامساً)) . فالكثير من الصيادلة قد تنحرف حالتهم الصحية ، وهم لا يهتمون بذلك ، وقد يكون ذلك المرض العضوي أو النفسي فيه ضرر علي الصيدلي أو علي الذين يطلبون مساعدته ، وفي هذه الحالة يحق للمجلس التدخل ، والتحقيق ، واتخاذ ما يراه مناسباً .

٣ . وله الحق في التحقيق في كل ما يصل لعلمه من مخالفات يتم ارتكابها ضد

١ . راجع المادة ١٤ من قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣

السلوك المهني الرفيع ، أو السلوك العام ، بما يتنافي مع كرامة المهنة ، وذلك لاتخاذ الإجراء المناسب بشأنها (المادة ١٤ (و) (سادساً)) . إن مهنة الصيدلة من المهن الرفيعة ، ومن المهن التي يجب أن يتحلي العاملون فيها بالخلق النبيل ، ومن واجب المجلس المحافظة علي تلك الخلق وتنميتها ، ولهذا يحق له بموجب قانونه التحقيق في التصرفات التي تتعارض مع أخلاقيات المهنة ، والمحاسبة عليها .

٤ . كما له الحق أن يتخذ الإجراء المناسب ضد أي صيدلي تتم إدانته أمام أي محكمة ، وفي هذه الحالة يحق له أن يطلب من أي محكمة أن تخطره باسم أي صيدلي أو طبيب تتم إدانته أمامها(المادة ١٤ (و) (سابعاً) و (ثامناً))

٥ . كما يقوم المجلس بقيد اسم كل واحد من الصيادلة في السجل ، أو شطب اسم أي صيدلي من السجل إذا تأكد له أن هناك مبرراً لشطبه ، وأن يعيد تسجيله في السجل إذا رأي أن ذلك صحيحاً (المادة ١٥ (١) (ب) (ثانيا)) و (المادة ١٥ (١) (د) (أولاً)) [(١)] .

٦ . تسجيل كل واحدة من الشهادات فوق الجامعية التي يقرر إعتمادها (المادة ١٥ (١) (ب) (ثالثا)) ، وبالتالي يحق له إلغاءها إذا تأكد له حطأ يتعلق بها يبرر ذلك .

٧ . كما يحق للمجلس أن يطلب من أي صيدلي أن يمثل أمامه ، أو أمام رئيسه أو نائبه أو أي لجنة من لجانه ، وذلك في أي أمر يدخل في إطار اختصاصات المجلس ، وله الحق أن يطلب من أي شخص آخر الحضور ، والمثول أمامه ، أو أمام رئيسه أو أمام أيٍ من لجانه ، فقد تقتضي ضرورات التحقيق والمحاسبة ضد الصيادلة والأطباء أن يجد المجلس نفسه

في حاجة لطلب أي شخص ، أو جهة ، أو موظف حكومي ، لتقديم الشهادة أو تقديم المستندات ، أو إحضار الدفاتر أو الأوراق وغيرها . (المادة ١٥ (١) (و) (أولاً) و (ثانياً) و (ثالثاً) و (رابعاً))

٨ . كما يمتلك سلطة محاسبة أي واحدٍ من الصيادلة يرفض المثول لأمر التكليف بالحضور الصادرة إليه (المادة ١٥ (١) (ز)) ، وأن يوقع عليه الجزاء المنصوص عليه في المادة ٣٤(١) (المادة ١٥ (١(ز))

---

١ . راجع المادة ١٥ من قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣

٩ . كما يحق للمجلس أو من يفوضه كتابة الدخول فى أي مؤسسة صحية أو صيدلية أو غيرها للتحقيق فى أي مسألة يراها ، و على الشخص المخول من قبله بدخول أيٍ من تلك الأماكن أن يبرز ذلك التخويل عند طلبه السماح له بالدخول (المادة ١٥ (١) (ح) (أولاً)) وذلك لأن من حق المجلس أن يتولي الرقابة والتفتيش علي تلك الأماكن ، على أن يتم ذلك بالتنسيق مع الجهات المختصة ، فقد يحتاج في بعض الحالات إلي رجل شرطة أو ممثل للمجلس القومي للأدوية والسموم ، أو ممثل لمجلس الصيدلة في ولاية من الولايات ، (المادة ١٥ (١) (ح) (ثانياً))

وبهذ السلطات والصلاحيات يصبح المجلس الطبي يمتلك من السلطة ما يكفي لأداء مسئوليته في تسجيل الصيادلة ، والسماح لهم بممارسة المهنة ، ويمتلك الحق في شطبهم من السجل ومنعهم من ممارسة المهنة ، والحق في إستدعائهم وطلب مثولهم أمامه ، والتحقيق معهم ومعاقبتهم ، والتحقيق في أي مسألة يراها أو ترد إليه شكوي بشأنها ، وله الحق في استدعاء الأشخاص من غير الأطباء إذا كان حضورهم هاماً ليقوم المجلس بإداء مهمته في تطوير مهنة الصيدلة والحفاظ علي الخلق النبيل . و للمجلس الحق في دخول أي منشأة صحية ومن بينها المنشآت الصيدلانية للتحقيق في أي مسألة تتعلق بصلاحياته مثل التأكد من قدرات الصيدلي الصحية وكفاءته المهنية التي تخوله ممارسة مهنة الصيدلة ، والتزامه بقواعد وآداب السلوك المهني التي أصدرها المجلس الطبي .

ومن رأيي أن هذه الصلاحيات والسلطات كافية ، وسوف تمكن المجلس من القيام بواجبه علي أحسن حال ، ولا نري عليها مأخذاً إلاّ في بعض أنواع العقوبات التي يمكن للمجلس أن

يوقعها ، وهذه سوف نتكلم عنها في مطلب محاسبة الصيادلة ، سواء علي أخطائهم المهنية أو محاسبتهم علي التعدي علي الخلق الرفيع وآداب المهنة .

المطلب الرابع

الأمين العام للمجلس

يعتبر الأمين العام للمجلس الطبي هو السلطة التنفيذية للمجلس الطبي ، وتعيين الأمين العام يتم بقرار من مجلس الوزراء بموجب المادة (٢٠(١))[١] من قانون المجلس الطبي.

وقد أفردنا مطلباً خاصاً للأمين العام بهدف إبراز أهمية هذا المنصب ، فالأمين العام ، وحسب المادة (٢٠(١)) ، هو المسئول عن تأدية الواجبات وتنفيذ الاختصاصات و ممارسة السلطات المنصوص عليها في قانون المجلس الطبي . إنه بموجب عمومية هذا النص يكون هو من يتابع و يتأكد من حسن تأهيل الصيادلة ، ومن يتأكد أن كل كلية طب أو صيدلة تقوم بأداء مهمتها علي أحسن وجه ، وأن مستوي تأهيلها لطلابها لا يقل عن مستوي الطلاب في الجامعات الأجنبية ، وهو المسئول عن عمل مسجل المجلس الطبي ، أو يحل محله في حالة عدم وجود مسجل ، وبالتالي هو المسئول عن صحة السجلات ، و من يشرف علي تسجيل الأطباء والصيادلة ، ويتأكد من أهلية كل صيدلي للعمل صيدلياً ، ويشرف علي إمتحانهم ، وعلي إلتزام الصيادلة بقانون المجلس الطبي ، وعلي التزامهم بالمثل النبيلة للصيدلي ، وهو من يتولي مراقبتهم للوثوق من حسن مسلكهم وخلقهم .

ولقد حددت المادة ٢١ واجبات الأمين العام التي يجب أن يلتزم بها للوفاء بتلك الصلاحيات [٢]، فالأمين العام عملياً هو من يقوم بعمل المجلس الطبي ، ويشرف علي نشاطه اليومي . لهذا يحدد القانون أن يكون متفرغاً لتأدية تلك الواجبات ، وأهمها أنه يحضر جميع

إجتماعات المجلس واللجان التي يكونها المجلس ، (المادة ٢١ (أ))، و يشرف علي تدوين وقائع إجتماعات المجلس واللجان ، ومن يتأكد من توزيعها علي أعضاء المجلس ، وهو من يحتفظ بصورة منها . (المادة ٢١ (ب)) ، ويكون مسئولاً عن المسائل المالية والإدارية في المجلس ، ومن يشرف عليها ، ومن يتولي مراقبة حسن الأداء كل أجهزة المجلس(المادة ٢١ (ج)) ، وهذه من غير شك تشتمل علي عمل المسجل (المادة ٢١ (هـ)) ، ولجنة الامتحانات

١ . راجع المادة ٢٠ من قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣

٢ . راجع المادة ٢١ من قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣

، ولجان التحقيق والمحاسبة . و ينظم إجراءات دعوة المجلس وانعقاده (المادة ٢١ (د)) ، ويتولي تسجيل محاضر الإجتماع ، وحفظها .

بهذه المسئوليات يكون الأمين العام هو الإداري والتنفيذي المباشر للمجلس الطبي ، فهو المسئول عن المسائل المالية والإدارية للمجلس ، ومراقبة حسن الأداء بالمجلس ، وهو الذي يعد لإجتماعات المجلس ويحضرها ، ويسجل وقائعها أو يشرف علي ذلك ، ويحفظ السجلات ، ويشرف علي أعمال اللجان ويبلغ أعضاء المجلس بأعمالها ، وهو الذي يشرف علي عمل المسجل عندما يكون للمجلس مسجلاً ، ويقوم مقام المسجل في حالة عدم تعيينه أو تعيين نائبٍ له . وهو الذي يتولي إعداد تقرير كل ستة أشهر ليتم رفعه إلي مجلس الوزراء .

إن ذلك يجعلنا نقول إن وظيفة الأمين العام هي الوظيفة الأهم في المجلس ، وفي حالة فشل من يقوم بها عن أداء دوره ، أو تكاسله ، فإن كل عمل المجلس سوف يتدني ، وتتدهور تبعاً لذلك مستويات تأهيل الأطباء والصيادلة الأكاديمية والخلقية ، وتنهار مهنة الطب كلها .

ولكن علينا أن نعلم أن الأمين العام يعمل تحت إشراف رئيس المجلس أو نائبه ، فالمجلس الطبي يتبع مباشرة لمجلس الوزراء و مسئولاً لديه . و رئيس المجلس الطبي أو نائبه هما صلة المجلس الطبي بمجلس الوزراء ، وذلك حسب المادة المادة ٤ (٢) من قانون المجلس الطبي كما بيناه في المطلب الأول من هذا المبحث .

وحتي يتمكن المجلس من أداء واجباته وتنفيذ اختصاصاته وممارسة سلطاته ، وليتمكن المجلس من أدائه لمهامه تلك فقد أصدر عدداً من اللوائح التنفيذية التي يستطيع بواسطتها القيام بواجباته وصلاحياته التي خولها له القانون ، لعل أهم تلك اللوائح هي اللوائح التالية :

١ . لائحة لجنة إعتماد الكليات (الطب– الصيدلة– الأسنان)

٢ . لائحة تنظيم إمتحان ممارسة المهنة (السجل الدائم) لسنة ٢٠٠٥م

٣ . لائحة إجراءات ونظام المحاسبة بالمجلس الطبي السوداني لسنة ١٩٩١ تعديل ٢٠٠٦

٤ . لائحة تدرج الإختصاصيين في المهن الطبية لسنة ٢٠٠٩

٥ . لائحة التسجيل المؤقت للأطباء لسنة ٢٠٠٣ م تعديل ٢٠٠٩م

ومن رأيي أن قانون المجلس الطبي لعام ١٩٩٣ تعديل ٢٠٠٤ هو قانون كاف في ما يتعلق بواجبات المجلس ، فقد حدد صلاحيات المجلس ، ومنحه السلطات لتأهيل الصيادلة ، ولمتابعة أدائهم ، وحدد له الجهات الإدارية التي تقوم بهذا الواجب . بما يجعلنا نقول إن قانون المجلس الطبي هو كاف ، وإذا كان هناك من سعي لتطوير مهنة الصيدلة فيحب أن يتم في إطار المجلس الطبي ، وبالمشاركة مع الأطباء ، وعدم السعي لإخراج مهنة الصيدلة من مكانها الطبيعي .

.

المبحث الثالث

التأهيل الأكاديمي للصيادلة

ويشتمل علي المطالب التالية :

المطلب الأول : اعتماد كليات الصيدلة

المطلب الثاني : مقررات كلية الصيدلة

المطلب الأول

اعتماد كليات الصيدلة

حسب نص المادة ١٤ من قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣ تعديل لسنة ٢٠٠٤ فإن المجلس الطبي هو الجهة المختصة بضمان تأهيل الصيادلة وذلك بالمشاركة مع وزارة التعليم العالي والبحث العلمي عند الموافقة علي إنشاء كليات الطب الجديدة ، ويحق له إلغائها إذا صدرت فيها مخالفة لأحكام القانون ويشمل ذلك سحب الإعتراف من الكليات القائمة . و المحافظة علي المستوي العلمي الرفيع للأطباء وذلك عن طريق مراجعة المناهج ، بكلٍ من الكليات الموجودة بالسودان ، ومقارنتها مع تلك الموجودة في الخارج بغرض التأكد من صلاحيتها ، التأكد من أن تدريس المواد بكل واحدة من الكليات والامتحانات والتدريب فيها ، يعتبر كافياً لإعداد الأطباء الأكفاء وبالمستوي المطلوب .

وتبعاً لذلك صار للمجلس الطبي الحق في الإشراف الكامل علي كليات الصيدلة ، واعتمادها ، وإلغاء مثل هذا الإعتماد ، وصار هو الجهة التي تحدد المؤهلات العلمية للصيادلة بما يخولهم ممارسة مهنة الصيدلة .

ومن الناحية التاريخية ، وعند إفتتاح أول كلية للصيدلة في السودان ، وهي كلية الصيدلة بجامعة الخرطوم عام ١٩٦٤ . وقتها كانت جامعة الخرطوم مستقلة تماماً عن أجهزة الدولة الأخري ، ولا تتبع لأي وزارة ، أما اليوم فهي تتبع لوزارة التعليم التعليم العالي . و لما كانت مستقلة ، كانت تسير علي نهج الجامعات البريطانية خاصة جامعة لندن[١] . وكانت كلية

الصيدلة هي أيضاً تسير علي نمط كلية الصيدلة بجامعة لندن ، خاصة وأن مؤسسها الأول وهو بروفسر / دارسي كان بريطاني الجنسية

واليوم أصبحت الجامعات كلها تتبع لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، ولم تعد مستقلة ، أما كليات الصيدلة (والطب وطب الأسنان) ومن حيث التأهيل الأكاديمي ، فهي تحت إشراف المجلس الطبي السوداني ، حسب نص المادة ١٤ من قانون المجلس الطبي .

---

١ . من محاضرة القاها بروفسر عبدالله الطيب عند ما كان مديراً لجامعة الخرطوم .

ولتنفيذ تلك المهمة فقد أصدر المجلس الطبي لائحة لجنة اعتماد كليات (الطب- الصيدلة- الأسنان) ، وأنشأ لجنة خاصة تسمي لجنة الأعتماد بالمجلس ، يتم تشكيلها بموجب المادة (٣) ، وبالرجوع لطبيعة مؤهلات ووظائف من تتكون منهم تلك اللجنة كما جاء في المادة (٣) فإننا نجد أنها تشتمل عل كل التخصصات المطلوبة من أعضاء لجنة من مثل تلك اللجنة

وقد فصلت المادة (٥) من تلك اللائحة مهام وإختصاصات لجنة الأعتماد بالمجلس ، لعل أهمها وضع التوصيات الخاصة بسياسة ومعايير إجرءات إعتماد الكليات ومراجعتها ورفع توصيات بشأنها للمجلس في كل ما يتص ببرامج التعليم الطبي والصحي التي تقع تحت أختصاصات المجلس (المادة ٥ (أ) و (ب) من اللائحة) . و التنسيق مع المجلس القومي للتعليم العالي ومع الهيئة العليا للتقويم والإعتماد للتعليم العالي في اعتماد البرامج والكليات التي تقع تحت اتصاصات المجلس ، وذلك في في إنشاء الكليات الجديدة ومتابعة تقويم الكليات القائمة . (المادة ٥ (ج) و (د)) . و مراقبة واعتماد التعديلات الرئيسة في مناهج الكليات التي تقع تحت أختصاص المجلس (المادة ٥ (هـ)) .

وهكذا صار للمجلس الطبي السلطة الكاملة ، والقدرة الكافية ، والآلية المناسبة للتأكد من أن هذه الكلية أو تلك من كليات الصيدلة تملك المؤهلات التي تمكنها من تدريس وتخريج صيادلة أكفاء ومؤهلين لأداء وظيفتهم في تقديم خدمة دوائية صحيحة ، مبنية علي معرفة وخبرة تضاهي مثيلاتها في كل دول العالم .

إن لجنة أعتماد كليات (الطب- الصيدلة- الأسنان) هي الجهة التي تنسق مع المجلس القومي للتعليم العالي في إنشاء الكليات الجديدة ومتابعة تقويم الكليات القائمة ، وهي التي تعتمد

البرامج والكليات التي تقع تحت أختصاصات المجلس ، والتي تراقب وتعتمد التعديلات الرئيسة في مناهج الكليات

إن مهمة لجنة أعتماد كليات (الطب- الصيدلة- الأسنان) هي التأكد من أن كليات الصيدلة كلها تؤدي واجباتها بما يلبي متطلبات قانون المجلس الطبي في تخريج صيادلة أكفاء ومؤهلين ، والمحافظة علي المستوي العلمي الرفيع للأطباء وذلك عن طريق:

١ / مراجعة المناهج ، بكلٍ من الكليات الموجودة بالسودان ، ومقارنتها مع تلك الموجودة في الخارج بغرض التأكد من صلاحيتها.

٢ / التأكد من أن تدريس المواد بكل واحدة من الكليات والامتحانات والتدريب فيها ، يعتبر كافياً لإعداد الأطباء الأكفاء وبالمستوي المطلوب .

٣ / عقد الإمتحانات لكل واحدٍ من خريجي الكليات بالجامعات السودانية أو الأجنبية ، وذلك بغرض التأكد من مستواه لممارسة المهنة

و المجلس الطبي له حق المشاركة مع وزارة التعليم العالي والبحث العلمي عند الموافقة علي إنشاء كليات الطب الجديدة ، ويحق له إلغائها إذا صدرت منها مخالفة لأحكام القانون ، ويشمل العقاب سحب الإعتراف من الكليات القائمة .

ولهذا يمكن للجنة إعتماد كليات (الطب- الصيدلة- الأسنان) ، بما لها من صلاحيات بموجب القانون واللائحة المنفذة له ، أن ترفض الموافقة علي إنشاء إي كلية صيدلة لا تلبي شروط المجلس في صلاحية الكلية ، أو أن تسحب اعترافها بأي كلية صيدلة ما عادت صالحة ، وأن تلغي اعتمادها .

ومن رأينا أن هذا النهج هو المنهج السليم لضمان تخريج صيادلة وأطباء أكفاء لتقديم خدمة طبية وعلاجية سليمة ومعافاة .

المطلب الثاني

مقررات كلية الصيدلة

و الصيدلة بحسب مدلولها الحديث فإنها تعني[1] : دراسة مفردات الأدوية من نباتية وحيوانية ومعدنية وكيمائية ومعرفة شوائبها وغشها وتعرف خصائصها وصفاتها ، وكيفية الحصول عليها ، وطرق الحفاظ عليها ، دون أن يتطرق إليها الفساد . وكذلك طرق تعاطيها وتجهيزها في أشكال وعلي هيئآت تسهِّل تناولها أو تعاطيها وتؤكد مفعولها والاحتفاظ بخصائصها ، وكذلك ما تصير إليه في جسم الكائن الحي ، وتأثيرها فيه ، سليماً كان أو عليلاً . وذلك بالإضافة إلى تحضير الأدوية المركبة ودراسة توافقها أو عدم توافقها وتقوية بعضها بعضاً .

وإذا أخذنا مثلاً لذلك كلية الصيدلة بجامعة أمدرمان الإسلامية ، والتي نالت موافقة المجلس الطبي و علي اعتماده ، وتعمل وفق الضوابط التي حددها المجلس . فقد وضعت من المناهج ، وهيأت من المعامل وحددت من أساليب التدريس ، واختارت من المعلمين الأكفاء ما يجعلها قادرة علي تدريس كل العلوم التي ينبغي أن يتلقاها طالب الصيدلة ، ولتخريج صيادلة أكفاء ينالون المعرفة في كل علوم الصيدلة بما يجعلهم قادرين علي ممارسة مهنة الصيدلة .

إن كلية الصيدلة بجامعة أمدرمان الإسلامية تقوم بتدريس علوم الصيدلة في مدة خمسة سنوات لتمنح خريجيها بكالريوس الصيدلة . وأنها تقسم المناهج علي أربعة أقسام أساسية ، وتضيف إليها بعد ذلك أقساماً تخصصية لتتمكن من رفع القدرات المعرفية لخريجيها . والأقسام الأربعة الأساسية هي :

١ . قسم الكيمياء الصيدلية (Pharmaceutical Chemistry)

٢ . فسم العلاجيات(Therapeutics)

٣ . فسم العقاقير الطبية (Pharmacognocy)

٤ . قسم الصيدلانيات (Pharmaceutics)

---

١ . راجع الفصل الأول . المبحث الأول . المطلب الثالث صفحة ١٨

أولاً . قسم الكيمياء الصيدلية :

وهذا القسم يقوم بتدريس المواد التالية[١] : ١ . الكيمياء غير العضوية (Inorganic Chemistry) . ٢ . الكيمياء الفيزيائية (Physical Chemistry)٣ . الكيمياء العضوية (Organic Chemistry) . ٤ . الكيمياء التحليلية (Analytical Chemistry) ،٥ . الكيمياء العضوية الصيدلية (Pharmaceutical Organic Chemistry). ٦ . الكيمياء التحليلية الصيدلية (Pharmaceutical Analytical Chemistry) . ٧ . الكيمياء الحيوية (Biochemistry).

إن الكيمياء هي العلم الذي يدرس مما تتكون الأشياء (What things are made of)[٢]. ودراسة الكيمياء تمكن الصيدلي من معرفة تكوين كل جسم بما فيها أجسام الناس ، وتعرفه المواد التي تفيد الإنسان أو تضره . وتجعله قادراً علي صنع مثلها و التحكم فيها . لهذا لا يستطيع الصيدلي معرفة الصيدلة أو ممارستها إلاّ بعد المعرفة العميقة والدقيقة لعلم الكيمياء .

وإذا كان أمبدقليس[٣] قد أسس الكيمياء علي قاعدة أن العالم كله مبني من النار والهواء والماء والتراب ، أي علي أساس نظرية العناصر الأربع ، فقد ساعد ذلك علي أن يظهر كيميائيون مشهوداً لهم بالتقدم في علم الكيمياء لعل أشهرهم كان جابر بن حيان[٤] ، وطوروا علم الكيمياء كثيراً ، ولهذا وجد العلماء بعد عصر النهضة علماً كبيراً في الكيمياء ليبنواعليه ، فبلغ علم الكيمياء اليوم شأواً عظيماً ، وإستطاع العلماء معرفة تكوين أعداد لا حصر لها من المواد الكيميائية .

وعلم الكيمياء يقسم عادة إلي فرعين رئيسين : ١ . الكيمياء غير العضوية . ٢ . الكيمياء العضوية وهو ذلك الفرع من الكيمياء الذي يشتمل علي مركبات عنصر الكاربون[٥].

وقد سميت بالمركبات العضوية لأنها كانت تتكون إبتداءً بفعل الكائنات الحية . والكيمياء

١ . جامعة أمدرمان الإسلامية . كلية الصيدلة . دليل كلية الصيدلة صفحة ٤٦

٢ - F.W. Goddard and Kenneth Hutton - Abid – Page 3

٣. دكتور/ فوادسواف تاتاركيفتش . تاريخ الفلسفة . المرجع أعلاه صفحة ٧٧

٤ . الدكتور / زكي نجيب محمود . كتاب جابر بن جيان . من إصدارات سلسلة أعلام العرب صفحة ١٩

٥ - A.N.Nesmyeyanov . Fudamentals of Organic Chemistry- Page 2– Mosko- Mir Press

الحيوية هو ذلك العلم من الكيمياء العضوية في شكلها الذي تؤدي بها الكائنات الحية وظائفها الفسيولوجية .

إن العلم الإنساني اليوم عرف ما لا يمكن حصره من المركبات الكيميائية ، و الأدوية كلها هي مركبات كيميائية ، و جسم الإنسان كله مبني من مركبات كيميائية ، ونشاطه الفسيولوجي والبيوكيميائي هو نشاط لمركبات كيميائية ، لهذا فكل صيدلي مطالب بأن تكون له معرفة عميقة وكبيرة بكل أفرع علم الكيمياء ، ومعرفة واسعة بعدد كبير من المركبات الكيميائية ، سواء أدوية أو مواد أخري تستعمل في تركيب الدواء . وهذا كلها يعمل قسم الكيمياء الصيدلية في كلية الصيدلة بجامعة أمدرمان الأسلامية ليوفرها لكل خريج من طلابه وبما يتوافق مع متطلبات المجلس الطبي لتأهيل صيادلة أكفاء ومقتدرين .

ثانياً . فسم العلاجيات :

وقسم العلاجيات يقوم بصفة أساسية بتدريس المواد التالية[١] : ١ . علم الحيوان (Zoology) . ٢ . علم النسيج العام (General Histology) . ٣ . الوراثيات (Genetics) . ٤ . مقدمة تشريح الإنسان (Introduction to Human Anatomy) . ٥ . أساسيات علم وظائف الأعضاء (Principals of Physiology) . ٦ . علم الأمراض الوظيفي (General Pathophysiology) . ٧ . مقدمة علم الأدوية (Introduction to Pharmacology) . ٨ . علاجيات النظم (Systemic Therapeutics) . ٩ . العلاجيات (Therapeutics) . ١٠ . علم الآدوية(Pharmacology) . ١١ . الصيدلة البيطرية (Veterinary Pharmacy) .

إن الهدف الأساسي من تدريس الصيدلة في الجامعات هو رفع قدرات الصيدلي لتقديم خدمة دوائية وعلاجية سليمة للإنسان والحيوان . وهذا يتطلب أن تكون لطالب الصيدلة معرفة

عميقة بعلم الحيوان بصفة عامة ، و معرفة درجات تطور الحيونات من أدناها وحتي الإنسان . فالإنسان هو الحيوان الأرفع . وأن يعرف بتفصيل أدق كل أعضاء الإنسان بما في ذلك أجزاء الدماغ وكيف تؤدي هذه الأعضاء وظائفها الفسيولوجية ، فعلم الفسيولوجي[٢] هو

---

١ . جامعة أمدرمان الإسلامية . كلية الصيدلة . دليل كلية الصيدلة صفحة ٤٦

٢ - Arther C. Guyton – Abid Pags 3

الحياة في ذاتها . ثم يعرف النسيج الخلوي لكل عضو من أعضاء جسم الإنسان ، وسوائل الجسم ومكوناتها ، ويعرف الإختلالات المرضية (Pathophysiology) التي تحدث في وظائف الجسم الفسيولوجية ، ثم يغوص عميقاً حتى يعرف علاج تلك الاختلالات والأدوية الصالحة لها و ويعرف حركيات الدواء (Phamacokinetics) في داخل جسم الإنسان ومصيره وتفاعلاته الجانبية (Side effects) وتفاعلاته المعاكسة (Adverse effects) ومخاطره أو مضاره وكيف يتخلص منه جسم الإنسان .

وفي هذا التوجه أنشأت كلية الصيدلة تخصصاً في الصيدلة السريرية (Clinical Pharmacy) ثم طورته إلي قسم كامل قائم بذاته داخل الكلية .

ثالثاً . فسم العقاقير الطبية :

وقسم العقاقير الطبية يقوم بصفة أساسية بتدريس المواد التالية[١] : ١ . علم النبات الصيدلي(Pharmacognostical Botany) . ٢ . علم العقاقير الطبية (Pharmacognocy) . ٣ . علم كيمياء النبات (Pharmacognostical Chemisrty)

و الدواء كما أشرنا لذلك سابقاً يقسم إلي قسمين : ١ . كيماويات دوائية [Chemotherapuetics] . ٢ . عقاقير [Crude Drugs] . والعقاقير هي المفردات الدوائية الخام نباتية كانت أو حيوانية أو معدنية[٢] . وقسم العقاقير الطبية وكيمياء النبات هو الصورة المعاصرة لعلم العقاقير القديم . أما علم الكيماويات الدوائية فهو من ا ختصاص قسم الكيمياء في كلية الصيدلة .

وهذا ما تفعله كلية الصيدلة بجامعة أمدرمان الإسلامية ، وذلك بتدريس علم النباتات بعامة (Botany) ، والنباتات الطبية أي العقاقير الطبية (Pharmacognocy) ، ثم تقوم بتدريس الصفات الخاصة بالنباتات التي لها قيمة علاجية(Pharmacognostical Botany)

، ومن ثم معرفة المواد الكيميائية الموجودة فيها خاصة التي لها قيمة علاجية (Pharmacognostical Chemisry)

وحسناً تتجه كلية الصيدلة لتدريس المعالجة بالأعشاب (Phytotherapy) و تحويل

---

١ . جامعة أمدرمان الإسلامية . كلية الصيدلة . دليل كلية الصيدلة صفحة ٤٦

٢ ـ الدكتور / محمد حسين كامل . المرجع أعلاه . صفحة ٢٩١

المعالجة بالنباتات من ممارسة شعبية بسيطة إلي معرفة علمية رفيعة ، ولتغلق الباب أما الممارسات الخاطئة التي تتم تحت مسمي (الطب البلدي) أو مسمي (الطب الشعبي) [١].

رابعاً . قسم الصيدلانيات :

إن الصيدلانيات (Pharmaceutics) هو ذلك الفرع من علوم الصيدلة الذي يعني بتركيب الأدوية . ولقد أهتم الصيادلة منذ وقت باكر من معرفة الطب بتركيب الأدوية في أشكال تجعلها صالحة لإستعمال الإنسان . فليس من المستساق أن تعطي المريض دواء شديد المرارة ، أو تجعله يبتلع دواء شديد الصلابة ، وغير ذلك . لهذا عمل الصيادلة علي أن يحضّروا الدواء أي يعدونه و يركبونه في شكل يجعله صالحاً لإستعمال الإنسان ، وأن يجعله يؤدي وظيفته في العلاج بالشكل الأحسن . وهذه الممارسة من إعداد الدواء هو ما يعرف بعلم الصيدلانيات ، وما يأخذه الدواء من شكل أو طريقة تركيب يقال له منتج صيدلاني أو مستحضر صيدلاني . واليوم تطورت كثيراً أشكال المستحضرات الصيدلانية التي يمكن أن يجهز بها الدواء أو يصنع . وفي شعبة الصيدلانيات يقوم الطالب ، مستعيناً بمعرفته في علم الكيمياء والفيزياء بالغوص عميقاً في معرفة تركيب الدواء ، وتجهيزه ، وصرفه للمريض في صورة تجعله يؤدي وظيفته في العلاج بأحسن الطرق وأكثرها كفاءة ، وفي أشكال صيدلانية مستساقة وجذابة تجعل المريض لا ينفر منها أو يرفض تناولها .

لهذا يدرس الطالب في شعبة الصيدلانيات المواد التالية[١]: ١ . الرياضيات (Mathematics. ٢ . الفيزياء (Physics) . ٣ . الإحصاء الحيوي (Biostatistics) . ٤ . مقدمة الحاسوب (Computer) . ٤ . الأحياء الدقيقة الصيدلانية (Pharmaceutical Microbiology) خاصة (الفيروسات والبكتيريا) . ٥ . ثم الصيدلانيات (Pharmaceutics) وفيها يدرس أساسيات الصيدلانيات (Principals of)

Pharmaceutics ، الصيدلانيات التركيبية ، ممارسة الصيدلة ، التقانة الصيدلانية (Pharmaceutical Technology) ، الصيدلانيات الحيوية (Biopharmaceeutcs) ، حركيات الدواء (Phamacokinetics) ، الصيدلانيات الفيزيائية ، العمليات الآحادية ،

١ . جامعة أمدرمان الإسلامية . كلية الصيدلة . دليل كلية الصيدلة صفحة ٧٥

وغيرها مما لم نذكره . و لهذا القسم تتبع عادة مادة الصيدلة الشرعية ، أي قانون الصيدلة وآدابها ، وذلك ليعرف الطالب التنظيم القانوني لمهنة لصيدلة ، ويعرف إلتزاماته الأدبية والأخلاقية .

وقد توجهت الكلية لإضافة المزيد من التطور في بعض التخصصات مثل تصميم وتطوير الأدوية (Drug Design and Development) ، علم السموم (Toxicology)، التقانة الحيوية (Biotechnoogy) . المعالجات بالأعشاب (Phytotherapy) . الصيدلة السريرية (Clinical Pharmacy) . وفيها صار الطلاب يعدون للدراسات فوق الجامعية مثل الماجستير والدكتوراة .

ولقد أنشأت الكلية عددا من الوحدات داخل الأقسام أعلاه مثل وحدة الحاسوب (Computer) ، وحدة الإحصاء الحيوي (Biostatistics) ، وحدة البحوث والدراسات العليا (Research and Postgraduate Studies) ، وحدة تقانة الصيدلية (Pharmaceutical Technology). وحدة ممارسة الصيدلة (Pharmacy Practice) .

وتتّبع الكلية في جامعة أمدرمان الإسلامية وسائل تعليمية متطورة للقيام بمهمتها في تأهيل طلابها ليكونوا صيادلة أكفاء وأهل لأداء وظيفتهم الإجتماعية ، ولتوفير خدمات علاجية ودوائية متطورة . إن المنهج الذي تتبعه كلية الصيدلة كاف تماماً ، إن لم نقل أنه متطور جداً بمستوى الإمكانات المتاحة ، فهي تقوم به عن طريق : . المحاضرات (Lectures) ، الدروس عملية (Practical) ، المعينات أي وسائل سمعية وبصرية (Audio-Visual Aids) ، حاسوب وأنترنت (Computer and Internet) ، حلقات نقاش (Tutorials) ، حلقات دراسية (Seminars) ، زيارات ميدانية (Field Visits) ، تدريب ميداني (Field Training) ، ملخصات وتقارير(Assignments and Reports) ، وأخيراً مشروع بحث التخرج (Graduation Research Projects)

وهذا المنهج يعتمد علي :

١ . النظام الدراسي السنوي المعدل (Modified Annual System)

٢ . نظام التقويم المستمر (Continuous Assessment System)

---

١ . جامعة أمدرمان الإسلامية . كلية الصيدلة . دليل كلية الصيدلة صفحة ٤٦

كما يشجّع علي :

١ . نظام التعليم النشط (Active Learning System) ، ٢ . نظام الوحدات والتنسيق (Modular Integrated Ststem) ، ٣ . نظام المسائل والحلول (Problem Solving System) ، ٤ . الإستعمال المكثف للوسائل التعليمية (Audio-Visual Aids) ، ٦ . إستثارة القدرات الإبداعية (Stimulating Student Creativity) ، ٧ . التدريب الميداني المتواصل (Continuous Field Training)

التقويم :

١ . إمتحانات تحريرية (Written Examination) ، ٢ . إمتحانات عملية (Practical Examination) ، ٣ . امتحانات شفهية (Oral Examination) ، ٤ . التقويم المستمر (Continuous Assessment) وهذا يشمل : أ . كتابة الملخصات والتقارير (Abstract and Reports Writing) ، ب . الأداء أثناء المحاضرات (Performance During Lectures) ، ج . إختبارات دورية (Tests During Terms) ، ٥ . تقويم أداء الدروس العملية (Practical Presentation Assessment) ، ٦ . تقويم أداء التدريب الميداني (Training Assessment) (مراكز التدريب هي : صيدليات المجتمع . صيدليات المستشفيات . الإمدادات الطبية . معامل الرقابة الدوائية . مراكز الأبحاث الصيدلية . الممل القومي الصحي . التدريب في المستشفيات . مصانع الأدوية) ، ٧ . مشروع بحث التخرج (Graduation Research Project) .

والتخصصات التي يمكن أن يتخصص فيها من تخرجوا تشمل : ١ . تقانة الصيدلة ، ٢ . الصيدلة السريرية ، ٣ . تصميم وتطوير الأدوية ، ٤ . علم السموم ، ٥ . التقانة الحيوية ، ٦ . المعالجة بالأعشاب .

من هذا المثال لكلية الصيدلة في جامعة أمدرمان الإسلامية ، نستطيع القول أن إشراف المجلس الطبي علي كليات الصيدلة ، وإشرافه علي نظام التعليم والتدريس بها والامتحانات ، ومتابعة أداء كل كلية ، وإعادة إعتمادها ، يضمن المستوي المطلوب لتخريج صيادلة

أكفاء ، ويغلق الباب أمام الفوضي في التعليم ، وفي وجه الممارسات الخاطئة ، كما أنه يفتح الباب واسعاً أمام الكليات التي تقوم علي رأسها إدارة مقتدرة وأساتذة أكفاء ليطوروا علم الصيدلة كثيراً [١].

آخر إعتماد تم لكلية الصيدلة بجامعة أمدرمان الإسلامية كان في عام ٢٠١١ وذلك بموجب خطاب المجلس الطبي بالرقم : م ط س / م ر / أ / (إعتماد كليات الصيدلة) بتاريخ ٣ / ٥ / ٢٠١١

المبحث الرابع
تسجيل الصيادلة والإذن لهم بالعمل في الصيدلة

ويشتمل علي المطالب التالية :

المطلب الأول : تسجيل الصيدلي وواجباته

المطلب الثاني : مؤهلات من يحق له التسجيل صيدلياً

المطلب الثالث : أنواع السجلات

المطلب الرابع : مسجل المجلس الطبي

المطلب الأول

تسجيل الصيدلي وواجباته

إن قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣ تعديل ٢٠٠٤ يشترط تأهيلاً عالياً في علوم الصيدلة حتي يصبح الشخص صيدلياً مؤهلاً لممارسة مهنة الصيدلة . لأجل ذلك فإن القانون يمنح المجلس الطبي إختصاص وسلطة المشاركة في التصديق علي إنشاء كليات الصيدلة مع وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، وسلطة مراجعة المناهج الأكاديمية وعلوم الصيدلة التي يجب أن يدرسها الطالب أثناء فترة تأهيله ، وفي تحديد طريقة التدريس ، وطبيعة الأمتحانات للتأكد من مستوي الطلاب الأكاديمي . ويعطيه سلطة الموافقة علي كليات الصيدلة من خارج السودان حتي يسمح لخريجيها بممارسة عمل الصيدلة داخل السودان . وبالجملة فإن القانون يعطي المجلس الطبي كل ما من شأنه أن يعِد الصيدلي إعداداً رفيعاً للقيام بوظيفته صيدلياً ناجحاً ، وأن يتأكد من أن الصيدلي قادر علي ذلك

ولكن قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣ تعديل ٢٠٠٤ إشترط أيضاً مع التأهيل الأكاديمي والعلمي أن يسجل الصيدلي اسمه لدي المجلس الطبي قبل السماح له بممارسة مهنة الصيدلة وذلك بهدف التأكد أكثر من أن مستواه العلمي يؤهله للعمل صيدلياً ، وبهدف متابعة أداء الصيدلي بعد تسجيله ، وبهدف إمكانية حرمان الصيدلي الذي يثبت تدني مستواه الإكاديمي والمهني والأخلاقي من الإستمرار في ممارسة الصيدلة .

وبعد أن ينال الصيدلي التأهيل الأكاديمي الكافي ، وبعد أن يتم تسجيله فإن عليه أن يعلم أن عليه واجبات يجب الالتزام بها حسب نص المادة ١٧ من القانون[١] . من أهم تلك الواجبات يؤدي القسم الوارد في الجدول الملحق بقانون المجلس الطبي قبل البدء في ممارسة المهنة (المادة ١٧(أ)) و ألاّ يخالف سلوكه السلوك المهني الرفيع ، أو السلوك العام الذي يتنافي مع

كرامة المهنة (المادة ١٧(ب)) . وأن لا يمارس المهنة قبل تسجيل اسمه في السجل (المادة ١٧(ج)) . وأن يقوم بدفع أيٍ من الرسوم المفروضة عليه بموجب أحكام

---

١ . راجع المادة ١٧ من قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣ .

المادة ١٥(١)(د) و(المادة ١٧(د)) . وأن يرد علي المجلس عند مخاطبة االمجلس له في أيٍ مسألة تقع في حدود اختصاصات المجلس أو واجباته حسب ما تأمر بذلك المادة ١٤(ل) (أولاً) ، وأن يكون ذلك قبل وقت مناسب من تاريخ تحديد المجلس لاستلام الرد (المادة ١٧(هـ))

ومن الواجبات الأخري التي يضعها القانون علي الصيدلي أن يمثل لأمر التكليف الصادر إليه بالحضور أمام المجلس أو أمام رئيس المجلس أو نائبه أو أي واحدة من لجانه ، وذلك بغرض إستجوابه في أيٍ من المسائل التي تدخل في حدود واجبات المجلس واختصاصاته حسب ما تأمر بذلك المادة ١٥(١) (و) (أولاً) ، وفي المكان والزمان المحددين في ذلك الأمر (المادة ١٧(و)) . وعليه في حالة عدم تمكنه من المثول أن يقدم للمجلس إستجابة لأمر التكليف بالحضور وفقاً لأحكام الفقرة (و) عذراً مقبولاً لدي المجلس ، علي أن يكون ذلك قبل وقتٍ كافٍ من تحديد الموعد (المادة ١٧(ز)) . وعليه أن يمد المجلس بعنوانه الصحيح ، وأن يخطره في حالة تغيير ذلك العنوان (المادة ١٧(ح)) . وفي كل الأحوال عليه ألاّ يمارس المهنة ما لم يكن مؤهلاً لذلك (المادة ١٧(ط) (أولاً)) ، أو يمارسها بصفة إختصاصياً ما لم يتم قيد إسمه في سجل الاختصاصيين (المادة ١٧(ط) (ثانياً) ، بل إن قانون الأدوية والسموم لسنة ٢٠٠٩ لا يعتبر من تخرج من كلية الصيدلة ونال المؤهل الجامعي صيدلياً قبل تسجيله ، فالطبيب هو من تسجل في سجلات المجلس حسب تعريف القانون في المادة ٣ [1].

وبالتالي فإن التخرج من كلية صيدلة لا يعطي صاحبه الحق في الإدعاء بأنه صيدلي ، وفي حالة ممارسة من درس الصيدلة ، وبعد تخرجه من كلية معترف بها ، وبعد نيله لشهادة الصيدلة ، ولكن قبل التسجيل لدي المجلس الطبي ، يعتبر مخالفة للقانون ويجوز معاقبته بالسجن لمدة لا تتجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تقل عن خمسة آلاف دينار سوداني أو بالعقوبتين معاً (تعادل خمسمائة جنيه بالعملة الحالية) (المادة ٣٥(١) (ب)) و (المادة ٣٥(٢) (ب)) من قانون المجلس الطبي .

---

١ . المادة ٣ تفسير (الطبيب) يقصد به كل واحد من الأطباء أو أطباء الأسنان أو الصيادلة ، يتم تسجيله في أيٍ من السجلات الصادرة بموجب أحكام هذا القانون

وإذا فشل الصيدلي في الإلتزام بأمر التكليف الصادر إليه بالحضور أمام المجلس أو أمام رئيس المجلس أو نائبه أو أي واحدة من لجانه ، وذلك بغرض إستجوابه في أيٍ من المسائل التي تدخل في حدود واجبات المجلس واختصاصاته وخالف بذلك المادة ١٥(١) (و) (أولاً) ، فإنه بذلك يصبح عرضة للعقاب (المادة ١٥(١) (ز)) ، وتوقع عليه أيٍ من الجزاءات التالية ١ . لفت النظر (المادة ٣٤ (٢) (أ)) . ٢ . التوبيخ (المادة ٣٤ (٢) (ب)) . الإنذار لمدة لا تزيد عن عام واحد (المادة ٣٤ (٢) (ج)) . الإيقاف مؤقتاً عن ممارسة المهنة (المادة ٣٤ (٢) (د)) . الشطب من السجل بموجب أحكام المادة ١٥(١) (ب) (ثانياً) (المادة ٣٤ (٢) (هـ)) . الجزاء المالي المناسب الذي يقرره المجلس(المادة ٣٤ (٢) (و)).

وقرارات المجلس الطبي برفض تسجيل أي صيدلي من القرارات التي يجوز التظلم منها للوزير المختص ، فالمادة ٣٣ (٢) من القانون ، تجيز لكل طبيب أو صيدلي رفض المجلس تسجيل اسمه في السجل ، أو إذا صدر قرار من المجلس بشطب إسمه من تلك السجلات ، أن يتقدم بطلب لمراجعة القرار للوزير المختص لتشكيل لجنة فنية من ذوي الاختصاص للنظر في الطلب .

و بالبداهة يحق لهذا الصيدلي أن يطعن أمام المحكمة المختصة إذا رفض الوزير تظلمه ، و أن يسلك طريق التظلم من القرارت الإدارية وفق ما تنص عليه المادة ٥ من قانون القضاء الإداري لسنة ٢٠٠٥ [١] .

---

١ . راجع المادة (٥) من قانون القضاء الإداري لسنة ٢٠٠٥ ، ميعاد رفع الطعن ، والتي تقرأ : (١) ميعاد رفع الطعن ستون يوماً من تاريخ نشر القرار في الجريدة الرسمية أو في النشرات التي تصدرها أجهزة الدولة أو من تاريخ العلم به علماً حقيقياً أو تاريخ إعلان صاحب الشأن أيهما كان أسبق ،

(٢) يبدأ الميعاد في الأحوال التي يجيز فيها القانون التظلم إلي الجهة الإدارية المختصة من تاريخ الفصل نهائياً في التظلم .

(٣) ميعاد التظلم إلي الجهة الإدارية المشار إليها في البند (٢)أعلاه ستون يوماً ما لم ينص القانون علي خلاف ذلك وبحسب الميعاد علي النحو المبين في البند (١) أعلاه .

(٤) يعتبر رفضاً للتظلم عدم فصل الجهة الإدارية فيه خلال ثلاثين يوماً من تاريخ رفعه .

(٥) ينقطع سريان الميعاد المنصوص عليه في البنود (١) (٢) (٤) إذا أبلغ المدعي وزير العدل بنيته في رفع الدعوي علي الوجه المبين في المادة (٣٣) (٤) من قانون الإجراءات المدنية لسنة ١٩٨٣ م

المطلب الثاني

مؤهلات من يحق له التسجيل صيدلياً

والمجلس الطبي وحسب المادة ١٤ (ب) من القانون يملك الحق في تحديد الشروط التي يجب توفرها في من يحق له ممارسة مهنة الطب بحسب التعريف الوارد لها في المادة (٣) تعريفات ، والتي تعرف (المهنة) بأنها مهنة الطب أوطب الأسنان أو الصيدلة ، بحسب الحال ، التي يمتهنها أي واحدٍ من الأطباء .

أما الطبيب ، وحسب التعريف الوارد عليه في الماة (٣) من القانون فهو قصد به كل واحد من الأطباء أو أطباء الأسنان أو الصيادلة ، يتم تسجيله في أيٍ من السجلات الصادرة بموجب أحكام هذا القانون .

كما أن المادة ١٤ (ب) تعطي المجلس الحق في تحديد المؤهلات والشروط اللازمة لتسجيل كل من الأطباء في أيٍ من السجلات المنصوص عليها في المادة ٢٣(١) و(٢).

ومن هذه النصوص نقول : إن المجلس الطبي هو الجهة التي تمتلك الحق في تحديد المؤهلات والشروط الواجب توفرها في الشخص الذي يحق له أن يطلب تسجيل إسمه صيدلياً ، ومن يحق له أخذ الإذن من المجلس لممارسة مهنة الصيدلة .

والمجلس الطبي يضمن أهلية من يحق له طلب التسجيل من خلال تنفيذ واجباته وإختصاصاته بموجب المادة ١٤ من القانون والتي بيناها من قبل[١] .

وبعد نيل من تخرج من جامعة وطنية المؤهل الأكاديمي السليم ، والموافقة علي مؤهل خريج الجامعات والكليات الأجنبية ، فإن المجلس يخضع الجميع للامتحان حسب نص المادة ١٤ (د) (ثالثاً) ، والتي تعطي المجلس الحق في عقد الامتحانات لكل واحدٍ من خريجي الكليات بالجامعات السودانية أو الأجنبية ، وذلك بغرض التأكد من مستواه لممارسة المهنة .

وقد أصدر المجلس الطبي لائحة تنظيم امتحان ممارسة المهنة (السجل الدائم) لسنة ٢٠٠٥م لتنظيم الجلوس للامتحان ، و كيفية أدائه ، وقد حددت الائحة شروط الجلوس

---

١ . راجع واجبات المجلس وسلطاته في هذا الفصل . المبحث الثاني . المطلب الثاني صفحة ١٥٠ والمطلب الثالث صفحة ١٥٣

للامتحان حسب المادة ٣ من الائحة ، وأهمها ، أن يكون الطبيب قد أكمل فترة الإمتياز بنجاح حسب تقارير السلطة الصحية . وأن يتقدم للجلوس للامتحان بطلب قبل أسبوعين على الأقل من موعد الإمتحان. و أن يدفع الرسوم المقررة التي تفرضها اللجنة.

وبعد أن يجتاز الإمتحان فيجوز تسجيله بموجب المادة ٢٢ (ج) شريطة ألا يكون قد سبق شطب إسمه من السجل . أن يدفع الرسوم المفروضة عليه والتي يحددها المجلس بموجب أحكام المادة ١٥ (١) (د).

وقد حددت لائحة تنظيم إمتحان ممارسة المهنة (السجل الدائم) لسنة ٢٠٠٥م طرق التقييم " شكل الامتحان" ، لعل أهمها أن يكون الإمتحان موضوعياً ، وموثوقاً به ، وعملياً ، وسهل الإجراء ، بحيث يركز على أساسيات ممارسة المهنة الطبية والمشكلات الصحية الشائعة ، ويراعى ألاّ تكون اللغة عائقاً لإيصال المعلومات .

وهكذا يكون المجلس قد حدد الطريق التي يجب لطالب التسجيل وطالب الموافقة له بممارسة مهنة الصيدلة أن يسلكها حتي يحق له أن يسجل اسمه في سجلات المجلس الطبي ، وهو أن يجتاز إمتحاناً تعده لجنة خاصة بالامتحان تسمي لجنة الامتحانات . وبعد أن يجتاز ذلك الإمتحان يمكن له أن يطلب تسجيل اسمه لدي المجلس الطبي . ولجنة الامتحان مكونة وفق المادة ٥ (أ) من لائحة تنظيم امتحان ممارسة المهنة (السجل الدائم) لسنة ٢٠٠٥م ، من ثلاث عشر عضواً برئاسة رئيس المجلس الطبي .

واللجنة ، وحسب الجدول المرفق بالمادة تتكون من : رئيس المجلس الطبي رئيساً ، وعضوية كل من : ممثل التعليم العالي ، ممثل إدارة التدريب بوزارة الصحة الاتحادية ، ممثل اتحاد الأطباء ، وممثلين للتخصصات الآتية : الطب الباطن ، طب الأطفال ، أمراض النساء والتوليد ، الجراحة ، طب المجتمع ، الصيدلة ، طب الأسنان ، مدير إدارة الامتحانات بالمجلس عضواً ومقرراً

ومن مهام اللجنة حسب المادة ٧ من اللائحة : اعتماد نظام الامتحان ويشمل ذلك طريقة التقويم والتصحيح . و وضع التصور النهائي للامتحان شكلاً ومضموناً . و إختيار الأسئلة ووضع الحد الأدنى للنجاح في كل امتحان . و تحديد موعدِ ومركز أو مراكز الامتحان . و

إجازة النتيجة . و التنسيق مع إدارة الامتحانات والأمانة العامة بالمجلس لتطوير الامتحان . و النظر في الشكاوى المتعلقة بالامتحان.

ويحق لمن رسب في الامتحان تقديم طلب مراجعة لتصحيح ورقة الامتحان حسب المادة ٨ من اللائحة ، شريطة أن يدفع الرسوم التي تحددها اللجنة (المادة ٨ (١) من لائحة تنظيم إمتحان ممارسة المهنة) . من بعد ذلك يتم تشكل لجنة خاصة للمراجعة من خارج المجلس تتكون من ثلاثة من كبار الاساتذة في مختلف التخصصات (المادة ٨ (٢)) . و يكون قرار هذه اللجنة ملزماً ونهائياً (المادة ٨ (٣)) . وفي حالة ما إذا أقرت اللجنة النتيجة التي تظلم منها الممتحن الراسب وأعتمدت النتيجة الأولى موضوع الطلب دون تغيير يحرم مقدم الطلب من الجلوس للامتحان لدورتين متتاليتين (المادة ٨ (٤)) .

من هذه النصوص يمكن لنا أن نوجز القول : أن تسجيل أي صيدلي في سجلات المجلس الطبي ، والسماح له بممارسة مهنة الصيدلة بعد تخرجه من كلية صيدلة سودانية ، يتم بعد تلقيه المقرارات الأكاديمية في علوم الصيدلة التي أقرها المجلس الطبي ، ووفق المنهج الذي وافق عليه المجلس الطبي . أو بعد تخرجه من كلية صيدلة أجنبية وافق عليها المجلس الطبي وسجلها في سجل خاص بكليات الصيدلة الأجنبية .

بمعني علي الصيدلي بعد نيله المؤهل الأكاديمي من كلية صيدلة معتمدة من المجلس ، أن يسجل اسمه في السجل الإبتدائي ويبدأ فترة الامتياز ، وبعد أن يكمل فترة الامتياز بنجاح تحت إشراف السلطة الصحية ، والتي تمنحه تقريراً بذلك . يحضر للجلوس للامتحان الذي يحدد المجلس الطبي وقته وكيفيته أدائه . وفي حالة نجاحه يقوم بدفع الرسوم المقررة التي تفرضها اللجنة ، ليتم تسجيله في السجل الدائم للصيادلة [١].

---

١ . لقد سبق للمجلس الطبي أن أصدر لائحة تسجيل الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة لسنة ١٩٧١ بموجب المادة ١٢ من قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٦٨ ، هذه اللائحة لم تلقي ، ولكنها مجهولة حتي في المجلس ، وأصدر المجلس بديلاً عنها لائحة تنظيم إمتحان ممارسة المهنة (السجل الدائم) لسنة ٢٠٠٥م ، وهي المعمول بها الآن .

المطلب الثالث

أنواع السجلات

ويمضي القانون أكثر ، ففي المادة (٢٣) من قانون المجلس الطبي يحدد أنواع السجلات التي يمكن أن يسجل فيها كل واحد من الأطباء أو الصيادلة أو أطباء الأسنان ، والسجلات هي : (أ) سجل الأخصائين . (ب) السجل الدائم . (ج) السجل المؤقت. (د) السجل التمهيدي . و اللوائح هي التي تحدد المؤهلات والشروط اللازمة للقيد في كل سجل منها . كما يجوز للمجلس أن يصدر أي سجلات أخرى يراها ضرورية .

وقد أصدر المجلس عددا من اللوائح مما لها صلة بتسجيل الأطباء والصيادلة منها :

١ . لائحة تنظيم إمتحان ممارسة المهنة (السجل الدائم) لسنة ٢٠٠٥م

٢ . لائحة تدرج الاختصاصيين في المهن الطبية . وهي تنظم تدرج المتخصصين في مجالات الطب البشري ولكنها لا تتكلم عن التخصصات في مجال الصيدلة .

٣ . لائحة السجل المؤقت للأطباء لسنة ٢٠٠٣ م تعديل ٢٠٠٩م ، وهي خاصة بالأطباء الأجانب أو الأطباء السودانيين الذي لم يسبق لهم أن قاموا بقيد أسمائهم في السجل الدائم ، ويودون العمل لفترة محددة داخل السودان .

أما عن السجل الدائم و السجل التمهيدي للأطباء أو الصيادلة فإن المجلس الطبي لم يصدر لائحة خاصة بها تحدد اختصاصات الأطباء والصيادلة المسجلين فيهما وإنما إكتفي بأدائهم لإمتحان ليحدد أهليتهم ، كما أن القانون لم يفصِّل ما يخوله التسجيل الدائم أو التسجيل التمهيدي للصيدلي من صلاحيات ولكنه نص علي ما يمكن للطبيب القيام به. فالمادة (٢٤) من قانون المجلس الطبي الخاصة بامتيازات التسجيل تقرر أنه يكون كل واحد من الأطباء مؤهلاً لممارسة المهنة ، بعد قيد اسمه في السجل وذلك على الوجه الآتي :

(أ) سجل الاختصاصيين، الذي يؤهل الطبيب لممارسة المهنة كأختصاصي في أي من فروع الطب الذي تخصص فيه .

(ب) السجل الدائم ، الذي يؤهل الطبيب لممارسة المهنة في كل المجالات الطبية بما في ذلك إصدار الشهادات الطبية . ووصف العلاج . ومنح الاجازات المرضية . و المطالبة بالأتعاب المناسبة ، كمقابل ، عند قيامه بأي من الأعمال الطبية.

(ج) السجل المؤقت ، الذي يؤهل الطبيب الأجنبي ، لممارسة المهنة مع أي جهة يتعاقد معها ، ويجوز للمجلس أن يوافق له بالممارسة العامة للمهنة وفقاً للمصلحة العامة.

(د) السجل التمهيدي الذي يؤهل طبيب الامتياز لممارسة المهنة تحت إشراف الأطباء المؤهلين وعلى مسئوليتهم .

وبمراجعة ما ذكرناه أعلاه مرة أخري ، يمكن القول أن القانون واضح في الحديث عن الأطباء البشريين ولكنه تجاهل الصيادلة ، وكان ينبقي أن يحدد القانون إختصاصات الصيدلي المسجل إسمه في السجل الدائم ، واختصاصات الصيدلي المقيد إسمه في السجل التمهيدي ، فعمومية النص لا تلغي خصوصية الوظيفة ، فالقانون حسب ما ذكرنا في الفقرة (ب) يتحدث بصورة واضحة عن مهام أكثر إلتصاقاً بمهنة الطب البشري منها بمهنة الصيدلة مثل وصف العلاج ومنح الإجازات المرضية ، وترك النص هكذا دون تحديد ودون تكييف لما يمكن أن يقوم به الصيدلي المسجل في السجل الدائم ، أوالصيدلي المسجل في السجل التمهيدي ، فيه عيب واضح . أو كان ينبقي أن تترك إختصاصات الطبيب أو الصيدلي المسجل في السجل الدائم أو السجل التمهيدي للوائح ، وأن تحدد اللوائح وظيفة كل واحد منهما بتفصيل ووضوح .

والسجلات التي يصدرها المجلس الطبي هي حجة علي الكافة بما جاء فيها . فإذا إدعي شخص علي آخر بأنه ليس صيدلياً ، أو أنه ينتحل صفة الصيدلي ، فإذا أبرز المدعي عليه السجل الذي أصدره المجلس الطبي ، وبين أن اسمه وارد فيه ، فإن ذلك يعتبر دليلاً علي صحة قوله بأنه صيدليا . كما يعتبر عدم وجود اسم من يدعي أنه صيدليا في السجل دليلاً قاطعاً علي أنه ليس صيدلياً إلي أن يثبت العكس. فالمادة ٢٦ تجعل كل واحد من السجلات ، التي يصدرها المجلس ، بموجب أحكام المادة ٢٣ (١) و(٢) حجة قاطعة الدلالة على أن المقيدين فيه ، قد تم قيدهم وفقاً لأحكام هذا القانون ويعتبر خلو السجل من أي أسماء ما لم يثبت العكس حجة قاطعة على عدم التسجيل .

والقيد في السجل هو الذي يعطي الشخص الحق في ممارسة مهنة الصيدلة . فحسب المادة ٢٥ ، لا يجوز لأي صيدلي ممارسة المهنة ، في أي من القطاعين العام والخاص إلاّ إذا كان مسجلاً في السجل ، كما لا يجوز استخدام أي شخص لممارسة المهنة إلاّ إذا كان مسجلاً في السجل على الرغم من أحكام أي قانون آخر .

المطلب الرابع

مسجل المجلس الطبي

وليقوم المجلس بواجباته تلك في تسجيل الصيادلة ، فقد منحه القانون الحق في تعيين مسجلاً ونائباً له ، بموجب المادة ٢١(٢)[١] . وأول واجبات المسجل حسب المادة (٢٢) من القانون[٢] هي القيام بإعداد السجلات التي يصدر بها قرار من المجلس (المادة (٢٢(أ)) . و أن يضع أمام المجلس ، في أول اجتماع له أي طلبٍ غير مستوفٍ لشروط التسجيل وذلك ليصدر الأخير قراره بشأنه (المادة (٢٢(ب)) . و أن يقيد فى السجل المناسب إسم كل من الأطباء المتقدمين إليه بطلب في هذا الصدد ، شريطة أن يكون الطبيب المذكور مستوفياً لشروط التسجيل ، و ألاّ يكون قد سبق شطب إسمه من السجل . وأن يدفع الرسوم المفروضة عليه (المادة (٢٢(ج)) . أمّا إذا كان الصيدلي غير مستوفٍ لشروط التسجيل ، مثل أن يكون الصيدلي قد تخرج من كلية صيدلة لم تحز علي إعتراف المجلس الطبي بها ، و لم يقيد إسمها لدي المسجل ، أو كان لدي المسجل تحفظ تجاه شهادة الصيدلي ، فعلي المسجل أن يضع إسم ذلك الصيدلي أمام المجلس ليقرر المجلس إبتداءً في شأن تلك الكلية والجامعة التابعة لها ، ويقرر ما إذا كانت كلية الصيدلة التي تخرج منها مستوفية للشروط التي يراها المجلس ضرورية لتسجيل خريجيها للعمل صيادلة في السودان ، ثم يقرر في شأن الصيدلي من بعد ذلك ، أمّا قبل ذلك فليس للمسجل الحق في تسجيل إسم الصيدلي.

ومن واجبات المسجل الأخري أن يسجل ، بعد دفع الرسوم المفروضة ، كل واحدة من الشهادات فوق الجامعية ، التى يعتمدها المجلس ويصدر القرار بتسجيلها (المادة (٢٢(هـ)) . وأن يدون في السجل المناسب ، عنوان كل واحد من الأطباء المسجلين لديه وأن يعدل هذا العنوان ، إذا وصله إخطار في هذا الصدد من الطبيب المذكور (المادة (٢٢(و)) . وأن يشطب اسم أي طبيب من السجل إذا أصدر المجلس قراره بذلك ، وأن يرسل لجميع الجهات المختصة في أسرع وقت ، صورة من القرار (المادة (٢٢(ز)) .و أن يعيد إلي السجل

---

١ . راجع المادة ٢١ والمادة ٢٢ من قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣

المناسب إسم أي طبيب ، يصدر المجلس قرار بإعادة تسجيل اسمه (المادة (٢٢(ح)) . وأن يخطر المجلس باسم أي طبيب توفي ، وذلك بغرض رفع اسمه من السجل (المادة (٢٢(ط)) . وأن يمد كل واحد من الأطباء ، بعد تحصيل الرسوم المفروضة ، بصورة من القسم الذي يؤديه الأطباء ، و بنسخه من قواعد آدب السلوك المهني الرفيع لتي وضعها المجلس . وبالدليل القومي للعقاقير (المادة (٢٢(ي)) . وأن يعد ويصدر سجلاً لجميع الجامعات التي يعترف بها المجلس ، وأن يضيف إليه إسم كل جامعة أخري يعترف بها المجلس في المستقبل (المادة (٢٢(ك)) .

من السرد أعلاه يمكن أن نجمل القول : إن مسئولية تسجيل الصيادلة والسماح لهم بممارسة مهنة الصيدلة ، أو شطب اسم الواحد من سجلات المجلس الطبي ، و منعه من ممارسة مهنة الصيدلة هي من إشراف مجلس الوزراء مباشرة وليس أي وزارة بعينها . فقد كانت وزارة الصحة في ظل القوانين السابقة هي الجهة المسئولة عن تسجيل الأطباء والصيادلة ، ولكنها بموجب قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣ تعديل ٢٠٠٤ لم يعد لها أي سلطة علي المجلس الطبي .

ومجلس الوزراء يتولي الإشراف علي المجلس الطبي ، وعلي قيامه بواجباته ، وتنفيذ اختصاصاته وممارسة سلطاته ، المنصوص عليها في هذا القانون بواسطة رئيس المجلس الطبي . ويعتبر رئيس المجلس الطبي هو المسئول الأول أمام مجلس الوزراء ، يعاونه في ذلك الأمين العام ، والمسجل أو نائبه تحت إشراف الأمين العام ، وهما من يقومان بفتح السجلات ، وتسجيل الصيادلة ، وشطب أسمائهم .

والراي عندنا أن إجراءات تأهيل الصيدلي ، وإجراءا تسجيله كافية ، وتفي بالغرض منها.

المبحث الخامس
محاسبة الصيدلي ومعاقبته

ويشتمل علي المطالب التالية :

المطلب الأول : الجرائم التي يمكن أن يرتكبها الصيدلي والعقوبات عليها

المطلب الثاني : إجراءات التحقيق والمحاسبة

المطلب الأول

الجرائم التي يمكن أن يرتكبها الصيدلي والعقوبات عليها

و قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣ تعديل ٢٠٠٤ يعطي المجلس الطبي الحق في مراقبة أداء كل طبيب وكل صيدلي ، ويعطيه الحق في قبول أي شكوي من أي شخص ضد الصيدلي والتحقيق معه متى ما إرتكب خطأً يعتبر مخالفاً لقانون المجلس الطبي أو لقواعد وآداب السلوك و تجاوز الحدود المعقولة للسلوك المهني المقبول ، وذلك حسب المادة ٣٣ (١)[١] . والمادة ١٤ الفقرة . (و) (رابعاً).

والجرائم التي يجوز للمجلس التحقيق فيها حسب المادة ٣٥ [٢] هي :

١ . ممارسة المهنة من غير تأهيل .

٢ . ممارسة المهنة دون أن يكون مسجلاً في السجل .

٣ . الإدلاء بأي بيان كاذب بقصد الإستعانة به للقيد في السجل.

٤ . التزوير في أي من المستندات والدفاتر والأوراق أو غيرها التي تتعلق بالتسجيل.

٥ . مساعدة أي شخص للتسجيل في السجل إذا كان يعلم أن الشخص المذكور ، غير مؤهل لممارسة المهنة.

٦ . التستر على أي شخص يمارس المهنة في السودان دون أن يكون مسجلاً في السجل.

٧ . الإمتناع عن تقديم المساعدة الطبية لأي شخص عند الضرورة .

وأول ما يلفت النظر إليه ، هو أن أغلب الجرائم الواردة في هذا النص ، هي وقائع تشكل جرائم منصوص عليها في القانون الجنائي لسنة ١٩٩١ . فممارسة المهنة دون تسجيل هي تصرف أو واقعة يمكن أن تكون داخلة في نص المادة ١١٣ من قانون الجنايات[٣]

---

١ . راجع المادة ٣٣ من قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣

٢ . راجع المادة ٣٥ من قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣

٣ . المادة ١١٣ تقرأ : من ينتحل شخصية غيره فيدلي بإقرار أو أقوال أو يتسبب في إتخاذ إجراء قانوني أو يصبح كفيلاً أو ضامناً أو يقوم بأي عمل آخر في أي دعوي مدنية أو جنائية ، يعاقب بالسجن مدة لا تجاوز ثلاث سنوات أو بالغرامة أو بالعقوبتين معاً .

(إنتحال شخصية الغير) وعقابها خمس سنوات . و الإدلاء بأي بيان كاذب بقصد الإستعانة به للقيد في السجل واقعة تدخل في إطار المادة ١٠٥ من قانون الجنايات [١] (إستخدام بينة مع العلم ببطلانها) وعقابها خمس سنوات . التزوير في أي من المستندات والدفاتر والأوراق أو

غيرها التي تتعلق بالتسجيل فهي واقعة تحكمها المادة ١٢٢ من قانون الجنايات [٢] . والتزوير في المستندات و مساعدة أي شخص للتسجيل في السجل إذا كان يعلم أن الشخص المذكورغير مؤهل لممارسة المهنة ، فهي واقعة تحكمها المادة ١٢٣ من قانون الجنايات [٣] . و التستر على أي شخص يمارس المهنة في السودان دون أن يكون مسجلاً في السجل فهي واقعة يمكن أن تحكمها المادة ١٠٧ من القانون الجنائي ، أمّا الإمتناع عن تقديم المساعدة الطبية لأي شخص عند الضرورة ، فهي واقعة تحكمها المادة ٧٥ من قانون الجنايات [٤] ، (الإمتناع عن المساعدة الضرورية) .

وإذا نظرنا إلي العقوبات التي تفرضها الماد ٣٥ (٢)[٥]، فإننا سوف نجدها علي النحو التالي :

١ . ممارسة المهنة من غير تأهيل يعاقب عليها بالسجن لمدة لا تقل عن سنة ولا تتجاوز سبع سنوات وبالغرامة.

٢ . ممارسة المهنة دون أن يكون مسجلاً في السجل يعاقب عليها بالسجن لمدة لا تتجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تقل عن خمسة آلاف دينار سوداني أو بالعقوبتين معاً

٣ . الإدلاء بأي بيان كاذب بقصد الإستعانة به للقيد في السجل يعاقب عليها بالسجن لمدة لا تقل عن سنة ولا تتجاوز سبع سنوات وبالغرامة.

---

١ . المادة ١٠٥ تقرأ : من يستخدم بينة مختلقة أو مؤسسة علي شهادة زور علي أنها بينة صحيحة مع علمه بحقيقتها ، يعاقب كما لو كان قد أدلي بشهادة الزور وإختلق البينة الكاذبة .

٢ . المادة ١٢٢ تقرأ : يعد مرتكباً جريمة التزوير في المستندات من يقوم بقصد الغش بإصطناع مستند أو تقليده أو إخفائه أو إتلاف بعضه أو إحداث تغيير جوهري فيه وذلك لإستخدامه في ترتيب آثار قانونية .

٣ . المادة ١٢٣ تفرأ : من يرتكب جريمة التزوير في المستندات أو يستخدم أو يسلم غيره مستنداً مزوراً بقصد إستخدامه مع علمه بتزوير المستند يعلقب بالسجن لمدة لا تجاوز خمسة سنوات كما لاتجوز معاقبته بالغرامة ، فإذا وقع ذلك من موظف عام في سياق وظيفته يعاقب بالسجن مدة لا تجاوز سبعة سنوات كما تجوز معاقبته بالغرامة ز

٤ . المادة ٧٥ تقرأ : من يكون في وسعه مساعدة إنسان أصيب بأذي أو آفة أو أشرف علي الهلاك فيمتنع قصداً عن تقديم ما يمكنه من مساعدة لا تعرض نفسه أو غيره للخطر ، يعاقب بالسجن مدة لا تجاوز ثلاثة أشهر أو بالغرامة أو بالعقوبتبين معاً .

٥ . راجع المادة ٣٥ من قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣

٤ . التزوير في أي من المستندات والدفاتر والأوراق أو غيرها التي تتعلق بالتسجيل يعاقب عليها بالسجن لمدة لا تتجاوز سبع سنوات كما تجوز معاقبته بالغرامة أيضاً.

٥ . مساعدة أي شخص للتسجيل في السجل إذا كان يعلم أن الشخص المذكور ، غير مؤهل لممارسة المهنة يعاقب عليها بالسجن لمدة لا تتجاوز سبع سنوات كما تجوز معاقبته بالغرامة أيضاً.

٦ . التستر على أي شخص يمارس المهنة في السودان دون أن يكون مسجلاً في السجل يعاقب عليها بالسجن لمدة لا تتجاوز سبع سنوات كما تجوز معاقبته بالغرامة أيضاً.

٧ . الإمتناع عن تقديم المساعدة الطبية لأي شخص عند الضرورة يعاقب عليها بالسجن لمدة لا تتجاوز سنة أو بالغرامة أو بالعقوبتين .

كما أن المادة ٣٤ من القانون[١] تعاقب كل صيدلي يرفض المثول لأمر التكليف بالحضور الصادر إليه وفق المادة ١٥ (١) (ز) [٢] ، بالعقوبات الواردة فيها وهي : لفت النظر (المادة ٣٤ (٢) (أ)) ، والتوبيخ (المادة ٣٤ (٢) (ب)) ، والأنذار بتوقيع عقوبة أشد (المادة ٣٤ (٢) (ج)) ، والإيقاف عن ممارسة المهنة لفترة يؤقتها المجلس (المادة ٣٤ (٢) (د)) ، أو ان يشطب أسمه من السجل (المادة ٣٤ (٢) (هـ)) ، أو أن يوقع عليه الجزاء المالي (المادة ٣٤(٢) (و)).

وكما قلنا فأن كل الأفعال المجرمة الواردة في قانون المجلس الطبي هي تكرار لمواد وردت في القانون الجنائي علماً بأن قانون المجلس الطبي هو قانون صدر لينظم مجالاً خاصاً ومحدداً ، إنه قد صدر فقط لتنظيم مهنة الطب وتطويرها .

ومن رأيي كان ينبغي الاكتفاء فية علي المسائل التي تتصل بمهنة الطب والصيدلة مباشرة ، وعلي المسائل التي تعمل علي تطوير الطب والصيدلة بما يخدم المريض والمجتمع ، وبإعلاء القيم الرفيعة لتلك المهنة . و عدم الخروج بالمجلس الطبي عن تلك الوظيفة إلي مسائل أخري ولو كانت تمس مهنة الطب . فتلك لها أهلها والقادرون عليها من رجال القضاء والنيابة العامة والشرطة . فكل ما جاء في المادة (٣٣) كان ينبقي الإكتفاء فيه بما هو موجود في قانون الجنايات ، وأن يكون دور المجلس الطبي فيه دور المبلغ أو الشاكي إذا حدثت الواقعة في مكاتبه ، أو الشاهد ، وأن تنحصر المعاقبة في قانون المجلس الطبي علي

---

١ . راجع المادة ٣٤ : من قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣

٢ ، راجع المادة ١٥ من قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣

المسائل اللصيقة بالمهنة .

من رأيي أن كل ذلك يعد خروجاً بالمجلس الطبي عن نطاق مسئوليات المجلس الحقيقة وهي :

أ . ضمان التأهيل الكافي للأطباء والصيادلة لممارسة مهنة الطب .

ب . ضمان إستمرارية الأطباء والصيادلة في رفع قدراتهم المهنية.

ج . ضمان إلتزام الأطباء والصيدلة بالخلق الطبي الرفيع .

والرأي عندي أن لا تسند للمجلس أي مسئوليات ذات طابع عقابي خارج تلك المهام ، و أن يكتفي قانون المجلس الطبي علي ثلاث مخالفات فقط ، ويعتبرها هي الجرائم النى يجب يجب المعاقبة عليها وهي :

١ . ممارسة المهنة من غير تسجيل رغم التأهيل ونيل شهادة من كلية معترف بها .

٢ . ارتكاب أي جريمة تخل بالشرف والأمانة الطبية ، أو تكشف عن جهل واضح بعلم الطب .

٣ . التجاوز لقواعد وآداب السلوك للمهن الطبية أو المخالفة المشينة لها .

إن تركيز المجلس علي هذه الأشياء الثلاث سوف يمكن المجلس من القيام بوظيفته خير قيام ، وما عدا ذلك فهي أمور سوف تشغل المجلس عن وظيفته الأصلية وعن دوره الأساس . وأن تقتصر عقوبات المجلس علي :

١ . الإنذار لفترة محددة .

٢ . الشطب من السجل .

المطلب الثاني

إجراءات التحقيق والمحاسبة

من واجبات المجلس وسلطاته[١] أن يحقق في أي شكوي ترفع إليه ، وأن يحقق في حالة الطبيب الصحية ، إذا قدمت إليه شكوي في هذا الصدد ، أو إذا نما لعلمه الخاص بأن صحة ذلك الطبيب العقلية أو النفسية أو الجسمانية لا تسمح له بممارسة المهنة . و في جميع ما يصل لعلمه من مخالفات يتم إرتكابها ضد السلوك المهني الرفيع أو السلوك العام بما يتنافي مع كرامة المهنة ، وذلك لاتخاذ الإجراء المناسب بشأنها بالتنسيق مع الجهات المختصة . و أن يتخذ الإجراء المناسب ضد أي طبيب تتم إدانته أمام أي محكمة في أي جريمة تتعلق بالشرف أو لا تتفق مع كرامة المهنة . وله أن يتحصل علي المعلومات بشأنها من أي محكمة ، وعليها أن تخطره باسم أي طبيب تتم إدانته أمامها إذا طلب ذلك . وأن يخاطب الأطباء والأشخاص أو الجهات للمثول أمامه بغرض توضيحها أو التعليق عليها . وأن يوجه أي واحدٍ من ضباط قوات الشرطة المختصين ، لإجبار أي شخص للمثول أمامه ، وذلك إذا تم إعلان هذا الشخص للمثول أمامه وتخلف عن ذلك بدون إذن أو عذر مقبول . وللمجلس أن يدخل فى أي مؤسسة صحية أو صيدلية أو غيرها ، من أجل الرقابة والتفتيش والتحقيق فى أي مسألة يراها . وله من بعد ذلك أن يتخذ الإجراء المناسب ضد أي طبيب تتم إدانته .

ومن رأيي أن تلك السلطات أكبر بكثير من وظيفة أي مجلس طبي ، وقد جعلت المجلس الطبي عملياً جزءاً من ديوان النائب العام ، أو من القضاء ، وهو أمر يخرج بالمجلس الطبي بعيداً عن وظيفته الأساسية في المحافظة علي مهنة الطب وتطويرها .

والمجلس الطبي ولتنفيذ صلاحياته تلك في التحري والتحقيق في أي شكوي تصل إليه ضد أي صيدلي ومحاسبته عليها ، فقد أصدر إستناداً إلي سلطاته بموجب المادة ٣٧ من القانون (لائحة إجراءات ونظام المحاسبة بالمجلس الطبي السوداني لسنة ١٩٩١ تعديل ٢٠٠٦) .

وشكل بموجب المادة ٢٠ (١) منها ثلاث لجان لغرض التحقيق والمحاسبة هي :

الأولي . لجنة الشكاوي .

---

١ . راجع واجبات المجلس وسلطاته في هذا الفصل ، المبحث الثاني ، المطلبين الثاني والثالث صفحة ١٥٠و١٥٣

الثانية . لجنة مخالفات قواعد السلوك والآداب للمهن الطبية .

الثالثة . لجنة المحاسبة ،

أولاً : لجنة الشكاوي وهي حسب المادة (٥) من اللائحة ، مكوّنة من ستة أطباء من ذوي الإختصاص يعين المجلس أحدهم رئيساً . إضافة إلي الأمين العام . و إثنين من المجتمع المدني . و المستشار القانوني .

ولجنة الشكاوي حسب المادة (٧) من اللائحة لها الحق في تكليف الشاكي والمشكو ضده أو أي شهود آخرين تري اللجنة أنه من الضروري دعوتهم لتقديم أي إفادة أو بينات تفيد التحقيق ، كما يجوز للجنة الإستعانة بأي خبير لتحقيق أهدافها في الشكوي المعروضة أمامها . وعند الإنتهاء من من سماع الأقوال والنظر في البينات المقدمة تتداول اللجنة بمفردها في الأمر ثم تصدر قرارها للمجلس أمّا بشطب الشكوي أو إحالة أوراق الشكوي إلي لجنة المحاسبة ، بعد تحديد المخالفات في ورقة الإحالة مع التوصية ، وملخص التحقيق الذي أجرته في سرية تامة بعد عرضها علي المجلس .

ثانياً : لجنة المحاسبة ، فهي بحسب المادة (١١) من اللائحة مكونة من ثمانية أطباء من من ذوي الاختصاص والكفاءة يعين المجلس أحدهم رئيساً ، ومن الأمين العام و المستشار القانوني

وهذه اللجنة حسب المادة (١٢) من اللائحة تختص بالنظر والفصل في الشكوي والمخالفات الواردة في ورقة الإحالة من لجنة الشكاوي ، ولها في سبيل ذلك أن تعدل أو تضيف إلي ورقة المخالفات متي ما رأت ذلك دون الرجوع للمجلس ، وقد منحتها اللائحة و في سبيل مباشرة إختصاصاتها جميع السلطات الممنوحة للمجلس في المادة (١٥) /١/و/ز/ح من من القانون ، وفي المادة ٣٤ بجميع بنودها ، ولها بموجب ذلك أن توقع العقوبات المنصوص عليها في المادة ٣٤ قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣ تعديل ٢٠٠٤ .

ولجنة المحاسبة تتبع عند محاسبة الصيدلي (وأيضاً الطبيب) الإجراءات المنصوص عليها في المادة (١٣) والمادة (١٤) والمادة (١٥) من اللائحة ، وذلك بأن تحدد اللجنة ميعاداً للنظر في الشكوي وإعلان الأطراف والشهود عند عرض الشكوي وورقة المخالفات أمامها (المادة ١٣(١) من اللائحة) . وأن ترسل أمر التكليف لكل من الشاكي والمشكو ضده وذلك قبل أسبوع علي الأقل من الميعاد المحدد للنظر في الشكوي (المادة ١٣(٢)) . وأن تنظر الشكوي في جلسات مفتوحة أو مغلقة حسب ما تراه مناسباً (المادة ١٣(٣)) . وفي حالة

ورود أي شكوي ضد الصيدلي من أي لجنة مثل لجنة الشكاوي فعلي لجنة المحاسبة نظرها بصورة فورية متي ما كان ذلك ممكناً ، خاصة المتعلقة منها بالإخلال بنظام الجلسات (المادة ١٣(٤))

وعند إفتتاح أول جلسة علي رئيس اللجنة أن يسأل المشكو ضده عما إذا كان لديه إعتراض علي تشكيل لجنة المحاسبة بعد تعريفه بأعضائها (المادة ١٤(١) من اللائحة) . فإذا إعترض المشكو ضده علي عضو معين فيتوجب علي ذلك العضو التنحي ، ولكن إذا تجاوز عدد الأعضاء المعترض عليهم نصف أعضاء اللجنة ، فعلي اللجنة أن تستبعد الطلب (المادة ١٤(١)) .

في بداية إجراءات المحاسبة يقوم رئيس اللجنة بتلاوة ورقة المخالفات وسؤال المشكو ضده إن كان يقر بكل أو بعض ما جاء فيها (المادة ١٥(١) من الائحة) . وفي حالة إقراره بأرتكاب كل المخالفات الواردة في ورقة الإحالة ترفع الجلسة لتتخذ اللجنة قرارها النهائي في شأنه ، أمّا إذا أقر ببعضها و أنكر البعض أو أنكرها كلها فتستمر الإجراءات وتبدأ اللجنة بسماع أقوال الطرفين و الشهود (المادة ١٥(٢)) . وإذا كانت المحاسبة تتم علي مخالفة نظرت أمام محكمة مختصة ، وأدانت تلك المحكمة الصيدلي بموجب حكم قضائي ، فأن المشكو ضده لا يحق له أن يدعي بأنه غير مذنب ، ولا يحق له تقديم أي شهود لمناهضة ذلك الحكم ، إلاّ إذا كان دفاعه قائم علي أن هذا الحكم ما كان حكماً إنتهائياً (المادة ١٥(٣)) .

وعلي اللجنة أن تسمع الشاكي وشهوده أولاً ، ثم تسمع المشكو ضده وشهوده من بعد ذاك ، وعليها أن تراعي قواعد الإستجواب والمناقشة وإعادة الإستجواب بعد أداء الشاكي والشهود للقسم أو الإعلان الصادق (المادة ١٥(٤)) . ويجوز للجنة إستدعاء أي شهود أو شهود خبرة للإدلاء بشهادة جوهرية ، وفي هذه الحالة يجوز للشاكي والمشكو ضده مناقشتهم متي ما كان ذلك ممكناً (المادة ١٥(٥)) .

بعد الانتهاء من النظر في الشكوي تجتمع اللجنة للمداولات ، وأن تستمع أولاً إلي ملخص البيانات الذي يعده المستشار القانوني (المادة ١٦ (١) من اللائحة) . ليتم التداول في ملخص البينات بين أعضاء اللجنة في سرية تامة ومن ثم يتخذ القرار النهائي بالإدانة أو

عدمها (المادة ١٦ (٢)) . و يجوز للعضو الذي له رأي معارض للقرار الذي إتخذته اللجنة أن يسجل إعتراضه كتابة بالحيثيات التي يستند إليها (المادة ١٦ (٣)) .

وبموجب المادة (١٧) إذا جاء قرار اللجنة بإدانة المشكو ضده ، يجوز لها أن تطلب منه تقديم أي بينات أو شهود عن سلوكه بما يساعد علي تخفيف العقوبة عليه ، كما يجوز لها أن تطلب من الأمين العام عرض أي قرار سابق صادر من لجنة المحاسبة ضده .

وبعد إكتمال إجراءات المحاسبة ، وبعد أن تصدر اللجنة قرارها النهائي ، علي رئيس لجنة المحاسبة بموجب المادة (١٩) من اللائحة أن يرفع القرار النهائي مكتوباً وموقعاً عليه من جميع أعضاء اللجنة الذين شاركوا في إصداره للمجلس للعلم به وإعتماده . و في حالة إعتماد القرار علي المجلس بموجب المادة (١٩) من اللائحة بإبلاغ الشاكي والمشكو ضده بالطريقة التي يراها ، وإخطار الطرف المتضرر بإمكانية الطعن في القرار .

ولكن يجوز للمجلس ، ومن تلقاء نفسه بموجب المادة (٢١) من اللائحة ، أن يكوّن دائرة طعون مفوضة من ثلاثة أعضاء من ذوي الكفاءة والخبرة يعين المجلس أحدهم رئيساً ، و أن يكون من أعضائها صيدلي و طبيب أسنان ، شريطة ألاّ يكون من بين أعضاء دائرة الطعون أي عضو من اللجنة المطعون في قرارها ، وتكون لدائرة الطعون سلطة المجلس في الفحص لأعمال اللجان ، و نظر الطعون التي تقدم ضد القرارات الصادرة منها بتأييدها أو تعديلها أو إلغائها

و حسب المادة (٢٣) من اللائحة يجوز لأي طرف يتضرر من القرار الذي تصدره الدائرة المشار إليها في المادة (٢١) أعلاه ، أن يتظلم إدارياً للوزير المختص الوارد تعريفه بقانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣ تعديل ٢٠٠٤ كآخر إجراء يسبق الطعن أمام المحكمة الإدارية المختصة .

من رأينا أن إجراءات التحقيق و المحاسبة التي يتبعها المجلس الطبي سليمة جداً ، وطبيعة اللجان التي يكونها المجلس لهذه المهمة علي قدر عال من الكفاءة ، وهي بلا شك قادرة علي حفظ حقوق كل طبيب وحمايته ،

ولكننا لا نزال نري أن الأفعال التي يحاسب عليها الطبيب هي جرائم موجودة في قانون الجنايات ، وما كان هناك ما يبرر ورودها في قانون المجلس الطبي ، فتلك ليس من مسئولية المجلس الطبي ، وهو ليس جزء من مكتب النيابة العامة أو من القضاء ،

و إن وجود مثل تلك الجرائم في قانون المجلس الطبي صرفته عن وظيفته الأساسية : تخريج أطباء علي درجة عالية من التأهيل ، ومتابعة مواصلتهم لمزيد من التأهيل المهني ، ومحافظته علي الخلق الرفيع للطبيب والصيدلي .

المبحث السادس
مهارات التواصل للصيدلي

ويشتمل علي المطالب التالية :

المطلب الأول : القواعد العامة للتواصل

المطلب الثاني : التطبيق العملي علي بعض الحالات الخاصة

المطلب الأول

القواعد العامة للتواصل

إن المكون الطبي في الصيدلة في مناهج كليات الصيدلة ، مهما تباين بين نظام وبين آخر يتفق حول أساسيات هي :

١ . مساعدة طالب الصيدلة ليكون علي وعي بكيفية تشخيص حالة المريض خاصة فيما له صلة بإستعمال الدواء .

٢ . تمكين الطالب من مكاملة(Intigration) ما تعلمه خلال فترة دراسته في معالجة المشاكل العلاجية التي تواجهه .

٣ . تنمية وعي الطالب ورفع قدراته علي متابعة ومراقبة إستعمال الدواء .

٤ . تمكين الطالب من بناء مهارات التواصل ، وتنميتها بما يمكنه من التعاطي السليم مع المريض ، ومع المهنيين الآخرين في الحقل الطبي .

وقد بدأ الاهتمام بتدريس مهارات التواصل لدي الصيادلة العاملين في صيدليات المستشفيات وصيدليات المجتمع ، أي ممارسى الصيدلة بعامة (Pharmacy Practice) ، ولهذا كانت تدرس في شعبة أو قسم الصيدلانيات ، ولكن تزايد الوعي وتنامي الإهتمام بعلم الصيدلة السريرية ، وضّح أكثر أهمية بناء مهارات التواصل لدي المتخصصين فيها ، وصارت مهارات التواصل مادة أساسية لطلاب الصيدلة السريرية .

ولكن تظل قدرة الصيدلي علي التواصل السليم مع المرضي ، وبناء وتنمية مهارات التواصل للصيدلي (Communication Skills for the Pharmacist) صارت من الأمور الهامة جداً لكل صيدلي ، وصار التدرب علي التواصل السليم من الملكات التي يجب أن يهتم بها كل صيدلي . ويجعلها مسئوليته المباشرة والهامة من إجل تقديم خدمة دوائية وعلاجية كافية للمريض .

إن الصيادلة في بلادنا يكادون يهملون تماماً الإهتمام بإكتساب مهارات التواصل مع المرضي ، أو مع زملائهم من الأطباء ، أو مع غيرهم من الصيادلة ، أو مع العاملين الآخرين في الحقل الطبي ، في وقت هي فيه من الأهمية بما لا يستطيع أي صيدلي يعمل في

صيدليات المجتمع ، أو صيدليات المستشفيات ، أو يعمل في الصيدلة السريرية ، أو غيرها أن يستغني عنها .

بل الحق أن اكتساب مهارات التواصل هي من الملكات التي يجب أن يهتم بها كل إنسان في كل مجال ، فمن غير التواصل بين الناس لما فَهِم الناس بعضهم بعضاً ، ومن غير التواصل السليم لعاش الناس في عداء دائم ، ولما عالجوا أي مشكلة ، ولما نقلوا العلم والتجارب بين بعضهم بعضاَ ، ولظلوا في التخلف أبد الدهر .

و الناس عادة ما يربطون بين التواصل وبين العاملين في مجال الإعلام أو بين العاملين في مجال العلاقات العامة ، وقد يندهش الكثيرون عندما يتكلم أحد عن مهارات التواصل للصيدلي . ولكن يجب أن يفهم الصيدلي أن هذا وعي خاطئ ، فالصيدلي هو من أكثر الناس حاجة لاكتساب القدرة علي التواصل مع مرضاه ، وبينه وبين زملائه من الأطباء والصيادلة ، ومع العاملين الآخرين في الحقل الطبي . فالمرضى ، والصيادلة ، والأطباء والعاملون في المهن الطبية الأخري يشكلون أضلاع مثلث العملية الصحية الواحدة ، والتواصل السليم بينهم أمر لا بديل له لسلامة العملية الطبية كلها ، فسوء الفهم وعدم نقل المعلومة الصحيحة ، ووجود الحواجز بين مكونات العملية الطبية مضر بلا حدود .

والمهارة في كل أمر تعني نمو الملكة في ممارسة ذلك الأمر ، والتي يكتسبها الإنسان بالمعرفة والتدريب و المران المستمر . ومهارة التواصل عند الصيدلي هي الملكة أو القدرة علي التواصل التي يكتسبها الصيدلي يالمعرفة والتدريب والخبرة .

والإتصال والتواصل لغة مشتق من الفعل (وصل) ، وهو أما أن يعني ربط الشيء بغيره أو يعني نقل الشيء إلي مكان آخر ، مما يعني أن التواصل بين الناس يعني نقل مشاعرهم ، أو أحاسيسهم ، أو تصوراتهم ، أو أفكارهم ، أو معارفهم إلي غيرهم ، أو أخذهم كل ذلك من الغير لينمو الترابط بينهم ، و التواصل إصطلاحاً يعني تبادل العلم والأفكار والآراء والمشاعر والأحاسيس والمصالح بين الناس ، ولهذا فهو مهم جداً .

ومهارات التواصل هي تنمية ملكة أو قدرة التواصل مع الآخرين . إنها تعني تنمية ملكة توصيل المعلومة الصحيحة والمشاعر والمفاهيم السليمة إلي الغير ، وهي هامة في كل مجال . وتنمية مهارات التواصل بين الصيدلي وبين المريض هو شيء من مثل هذا ، والصيدلي لن

ينمي مهارة ا التواصل لديه إلاّ بالمعرفة والتدريب ، و لن يكتسبها الصيدلي إلاّ إذا فهمها أولاً ، ودرب عليها نفسه ثانياً .

وعلي الصيدلي أن يبذل الجهد ليفهم مشاعر المريض ، ومخاوفه ، وتصوراته عن نفسه وعن مرضه ، وفهم المريض لمرضه ولعلاجه وغيرها ، وأن يعلم كيف يوصل الإجابة السليمة والصحيحة و الشافية عن كل ذلك للمريض . فالمريض دائماً وأبداً يكون في حاجة لمساعدة الصيدلي ، ولنصحه ، ولرأيه ، والواجب المهني والأخلاقي يفرض علي الصيدلي أن يكون أهلاً لخدمة المريض علي أكمل الوحوه .

كما أن الإتصال أو التواصل السليم بين الصيدلي وبين الصيدلي ، وبين الصيدلي وبين الطبيب ، وبين الصيدلي وبين الممرض والعاملين الآخرين ، لنقل المعلومة الصحيحة عن المريض والمعلومة الصحيحة عن الدواء بينهما وبين بعضهما بعضاَ ، تكون علي درجة عالية من الأهمية ، فعدم فهم ما يقوله أي منهما للآخر ، وعدم نقل المعلومة الصحيحة بينهما قد تكون نتائجها مضرة بلا حدود . تخيلوا فقط كيف يكون حال المريض عندما يعلم أن الصيدلي والطبيب لم يتداولا المعلومات الصحيحة عن حالته ، أوعن مرضه ، أو عن دوائه .

إن إكتساب الصيدلي لمهارات التواصل ، وتدريبه عليها أمر لا بديل له ، ليس ذلك للصيدلي العامل في المستشفيات ، أو في صيدليات المجتمع أو المتخصص في الصيدلة السريرية وحدهم ، ولكنها مهمة للصيادلة كلهم : داخل المعامل ، أو في المصانع ، أو في الإعلام الدوائي أو في كل مجال يعمل فيه الصيدلي ، ولكن مهارة الإتصال بين الصيدلي وبين المريض تكون دائماً الأهم .

والحق إن الصيدلي في حاجة لمعرفة علوم التواصل بحسبانه منهجاً أكاديمياً عاماً ، فالصيدلي يتولي المسئوليات ، ويشارك في الحياة العامة ، ويدير عمله ، ويرأس الاجتماعات وغير ذلك ، مما يجعله في أمسّ الحاجة لمعرفة قواعد علوم التواصل حتي لا يكون مسلكه مملوءً بالتصرفات المتناقضة والخاطئة ، وحتي لا يعجز عن القيام بالمبادرات وتوجيه القضايا ، فوق ما يساعده ذلك علي فهم خصوصية مهارات التواصل للصيدلي في إطار علوم الإتصال والتواصل بعامة .

و التواصل يتم إمّا عبر الكلام أو بوسائل غير كلامية . و الصيدلي في حاجة لمعرفة كيفية إستعمال الألفاظ في التواصل (Verbal Communication) ، و لكن عليه أن يعلم أن اللغة في ذاتها ، ورغم إنتشار إستعمالها ، قد لا تنقل أكثر من عشرة إلي خمسة عشر في المائة من المعلومات التي يود الإنسان نقلها . فطريقة أداء الكلمات ذاتها قد تحمل مضامين تغيّر من معني الكلمات ، وقد تغير فهم الآخر لها ، فنبرة الصوت ، وحدته أوخفوته تغير من معني اللغة ، ولهجة التهديد واللغة الهادئة تغير من معني الكلمة الواحدة ، وغير ذلك .

كما أن التخاطب بواسائل أخري غير اللغة (Non- Verbal Communication) ، قد يكون أكثر أهمية ، فحركة اليدين والعينين ، واتجاه وضعية المتحدث ، ووضع جسمه . وإستعمال وسائل أخري مثل الصورة ، أو الضوء ، أوالموسيقي ، أو الشارات ، أوالأبنية ، أو إستعمال العطور وغير ذلك قد تحمل الكثير مما يود الإنسان أن يوصله إلي غيره . فهي وسائل لا بد أن يعلم الصيدلي أهميتها في تخاطبه مع الآخرين ، وفي حياته العامة ، وأن يعلم أنه قد يحتاج إليها كلها في توصيل المعلومة عن الدواء (في الإعلام والإعلان) .

إن دراسة علم التواصل مهمة بالنسبة للصيدلي مثله ومثل الآخرين ، وربما تكون أهم حتي عما لدي الإعلاميين . فالإعلامي قد لا يخاطب شخصاً بعينه ، أمّا الصيدلي فهو يخاطب شخصاً محدداً ، وهو شخص في حاجة متناهية الأهمية لمعرفة المعلومة الصحيحة ، لهذا يجب أن يعرف الصيدلي خطورة علم التواصل بالنسبة إليه .

إن علم الإتصال في ذاته علم كبير، والحديث فيه أكثر من هذا قد يخرج بنا عن موضوعنا رغم يقيننا بأهمية معرفة المباديء والأساسيات لأكاديميات علم الإتصال بالنسبة للصيدلي .

علي كل صيدلي أن يعرف أهمية تواصله الصحيح مع الطبيب ، ومع الصيدلي ، ومع العاملين الآخرين . ويظل تواصله السليم مع المريض هو الأهم دائماً . ومهارات التواصل للصيدلي قد صممت وطورت لمساعدة الصيدلي وطلاب الصيدلة لتنمية القدرة لدي الواحد منهم لبلوغ نوعية أرفع من العناية بالمريض ، فالقدرة علي التواصل الفعّال مع المريض ، وأعضاء أسرته ، ومرافقيه ، ومن يعتنون به ، ومع الطبيب من أجل المريض ، ومع العاملين الآخرين ذات أهمية كبيرة .

إن التواصل الفقير بين الصيدلي وبين المريض ، قد ينقل معلومات ناقصة أو خاطئة عن تاريخ علاج المريض ودوائه ، أو عن طبيعة إستجابة المريض للعلاج وفائدته منه ، مما يؤدي أو يساهم في إختلاط الأمر علي المريض والتشويش عليه ، أو تقليل رغبته في مواصلة العلاج ، أو يؤدي إلي رفضه التعاون من أجل علاجه .

أمّا التواصل الخاطيء بين الصيدلي وبين الصيدلي ، أو بين الصيدلي وبين الطبيب ، أو بين الصيدلي وبين الممرض قد يلحق ضرراً فادحاً بالمريض إذا كانت المعلومات لم تنقل سليمة وكاملة وفي وقتها السليم .

أولاً . وسيلة التخاطب :

١ . اللغة : وإذا كانت اللغة هي وسيلة التواصل الهامة فعلي الصيدلي أن يفهم دلالاتها ، ونبراتها ، وطريقة أدائها ، وكيفية نطقها . وكذلك علي الصيدلي أن يقرأ وأن يفهم صحيحاً اللغة المكتوبة ، فالقراءة الخاطئة والمتعجلة للوصفة الطبية في الصيدلية قد تنجم عنها مخاطر يصعب تداركها . لهذا علي الصيدلي أن يكون صبوراً ويقظاً في تعامله مع اللغة المكتوبة . والتواصل باللغة قد يحتوي علي أشياء غير كلامية مثل نوعية الصوت ، وسلاسته ، وسرعته ، ونبرته ، والدفء في التخاطب .

٢ . التواصل بغير الكلمات : والتواصل بغير الكلمات قد يشمل لغة الجسم وكل أعضائه مثل الإيماءة وحركات الرأس ، والتعابير علي الوجه مثل تقطيب الوجه وإنطلاق الأسارير ، والنظر المباشر بالعينين أو انكسار النظر قد يحمل معاني كثيرة تعبر عن الخوف أو السعادة . والملامسة المباشرة مثل المصافحة باليدين ، أو مسك اليد ، أو وضع اليد علي كتف الشخص المخاطب لها معانيها ، كما تحمل وضعية الجسم واستقامته أو إنحناء الصدر لغة لها دلالاتها ، والمسافة بين المتخاطبين قرباً وبعداً تؤثر كثيراً في عقلية الشخص المتلقي[١] .

ثانياً : المهارات الأساسية :

١ . الانصات الفعّال (Active Listening) : والإنصات الفعال هو شيء ليس مجرد

1- Karen J.Tieze – Clinical Skills for Pharmacists – A Patien-Focust Approach 2001 – Pages 18 - 22

and –The School of Pharmacy – The Quesn Universiy of Belfast – Developing Interpersonal Skills in Pharmacy Practice – Part 1 -1989- Pages 27-33

الإستماع ، فالإنصات الحقيقي يشمل إلي جانب الإذنين العينين أيضاً وكل جسم الإنسان . وعلي الصيدلي في لحظة الإستماع أن يجعل المريض يحس بأن الصيدلي يهتم به ويريد أن يعرف ما يود المريض قوله ، وعلي الصيدلي أن يبتعد تماماً كل ما يسبب أي نوع من أنواع المقاطعة أو الإزعاج ، أو يشد الإنتباه لغير المريض ، ويجب أن يتكلم بوضوح ودون تعجل ، وأن يكون متنبهاً للطريقة التي يتكلم بها المريض أو من معه ، أو يتكلم بها الممرض .

٢ . الملاحظة والتحليل : والملاحظة الدقيقة والتحليل السليم لما يدور من كلام ولما يصدر من حركات جسم المريض ، ونظرة عينيه ، وفهمه وفهم الذين معه . وأن تكون عينا الصيدلي في درجة ومستوي عيني المريض ، و تجعل الصيدلي في وضع يري فيه كل ما يصدر من المريض ، فالمستوي الأعلي قد يملأ قلب المريض بالرهبة والإنفعال .

ثالثاً . المعوقات : هنا عدد من المعوقات للتواصل السليم علي الصيدلي مراقبتها أهمها :

١ . العوائق الطبيعية : مثل عدم صلاحية المكان وازدحامه في عنابر المستشفيات وصيدلياته ، ووجود أعمدة في النوافذ التي تفصل بين الصيدلي وبين المريض . وقيام الصيدلي بأكثر من مهمة أثناء تخاطبه مع المريض في وقت يريد المريض فيه أن يري الصيدلي مهتم به فعلاً .

٢ . انعدام الخصوصية : وانعدام الخصوصية وقت التواصل أو التحدث مع المريض من المعوقات الكبيرة في طريق أن يتم الإتصال السليم والفعّال ، كما تشكل عقبة أيضاً في طريق التواصل مع العاملين في المهن الصحية الآخرين من أطباء وصيادلة وممرضين .

إن التواصل مع المريض يجب أن يتم في ظروف الخصوصية الصحيحة بما يمكن المريض من التكلم بحرية ، ومن الصحيح توفير غرفة منعزلة للصيدلي في الصيدليات وفي المستشفيات ، وأن يتم التخاطب في معزل معقول .

رابعاً . معوقات الاستيعاب والفهم .

١ . الضوضاء : إن الجلبة ومحدثات الإزعاج ، وإنعدام المكان الهاديء الخالي من الضجيج كلها تشكل معيقات للاستيعاب ، وتمنع الصيدلي والمريض من التواصل السهل ، وتحد من فهم بعضهما البعض . إن المكان الذي يسمح بأن ينصت الطرفان لبعضهما البعض ، وخلو المكان مما يشد الانتباه يجعل الصيدلي يملك القدرة علي أن يحادث المريض وينصت

إليه ، ويتحدث للطبيب ويستمع إليه ، ويتحدث إلي الصيدلي الآخر ويسمع كلامه ، ومخاطبة الممرض أو المريض ونقل ما يريد قوله لهم في سهولة ويسر ، بينما يمنع الإزعاج والضجيج وحركة الناس وأصواتهم المرتفعة ، ووجود ماكنة أو جهاز يصدر صوتاً مسموعاً ، كلها تعيق التواصل بين المتخاطبين ، وتحد من فهم ما يقال .

٢ . التحدث بالتلفون : قد يتلقي الصيدلي إتصالاً من خلال جهاز الهاتف من طبيب أو من صيدلي آخر أو من ممرض أو من مريض . والصيدلي في هذه الحالة عليه أن يتأكد جيداً من الشخص الذي يتحدث إليه وأن لا يتسرع في الرد دون تثبّت ، وأن يكون هادئاً ولا يستجيب لإنفعال أو هياج الطرف الآخر ، وأن يكون مباشراً ويرد بصورة واضحة ، وإذا كان التلفون في وقت غير مناسب ، أو أن المسألة قد تحتمل التأخير فعليه أن يطلب من الطرف الآخر بلغة مهذبة تأجيل المكالمة بوعد بالإتصال ، وعليه الوفاء بما وعد .

٣ . التواصل بالكتابة : قد يحتاج الصيدلي لتسجيل بعض المعلومات في سجل المريض أو في مستنداته . وعليه في هذه الحالة أن يكون دقيقاً وصحيحاً فيما يكتب . فسجل المريض مهم لخطوات معالجة المريض ، و لمتابعة علاجه بعد تركه للمستشفي ، كما قد تكون هناك حاجة له في بعض الحالات أمام المحاكم ، أو في إجراءات أخلاقيات المهنة ، لهذا علي الصيدلي أن يدون التاريخ والساعة التي تم فيها الإجراء ، وأن يلتزم بترتيبه حسب أسبقيته ، وأن يكون بالحبر الأسود فقد يلزم الأمر تصويره .

خامساً : التخاطب مع المريض[١] :

١ . صفة المريض : علي الصيدلي أن يخاطب المريض بأحب صفاته إليه مثل : سعادة اللواء ، يادكتور ، يامولانا ، ياسيدنا ، وغيرها بدل التحدث إليه باسمه الأول مثل : يا حسن ، يا عمر وغيرها . فقد يكون استعمال الاسم المباشر ودون لقب المخاطب أو صفته المحببة إليه غير مقبولة عند المريض . وعلي الصيدلي أن يسأل المريض عن صفته التي يرتضيها إذا إقتضي الأمر ذلك بدل أن يسبب له الحرج ، خاصة إذا احتاج إلي تدوين صفة المريض .

٢ . احترام المريض : علي الصيدلي أن يخاطب المريض وهو يظهر احتراماً حقيقياً وصادقاً له ، وأن يتعامل معه بصفته إنساناً فقط . وأن يحافظ علي علاقة تتسم بروح المهنية

1- Karen J.Tieze – Clinical Skills for Pharmacists – A Patien-Focust Approach 2001 – Pages ٢٢ - 23

ويتحاشي التبسط معه والتحدث في أشياء خاصة أوشخصية .

والاحترام يقتضي تقدير الميول الخاصة للمريض مهما اختلفت معها قناعات الصيدلي ، وعليه احترامها ولو كانت تتعارض مع قيم الصيدلي أو معتقداته . والإحترام يظهر من مسلك الصيدلي ، فعليه أن يكون هادئاً ، واثقاً من نفسه ، يظهر الرغبة في خدمة المريض ، يتعامل معه بموضوعية ، وألاّ يكون إنطباعياً ، وأن يكون مخلصاً ونزيهاً ، ويتحكم في المخاطبة ، ويعطي المريض الوقت الكافي .

وإذا كان المتحدث طالباً في الصيدلة فعليه ألاّ يخفي تلك الحقيقة عن المريض احتراماً له ، كما أن علي الصيدلي أن يجعل المريض يحث بالراحة في جلوسه كدليل علي أنه محترم عند الصيدلي

٣ . تكنيك الأسئلة . من المسائل الهامة والتي تبين درجة احترام الصيدلي للمريض هي طريقة وأسلوب الأسئلة . علي الصيدلي تقع مهمة التحكم في طريقة الأسئلة و توجيهها وذلك بهدف الحصول علي أكبر قدر من المعلومات عن حالة المريض وعلاجه ، وعلي الصيدلي أن يقود مسار الأسئلة ليصل إلي النتيجة وليس المريض .

وطريق الأسئلة عادة ما تكون علي نوعين :

أ . الأسئلة ذات الإجابة المغلقة : وهي التي تكون الإجابة عليها بنعم أو بلا من مثل ، هل أخذت الدواء ؟ هل سبب لك هذا الدواء غثياناً ؟ هل لديك صداع ؟ وما شابهها . وهذا الأسلوب علي الصيدلي تحاشيه ما أمكن ، فهي وفي كل الأحوال لن تجعل الصيدلي يصل للنتيجة المرجوّة ، ولن يعرف حال المريض ، فقد يكذب المريض ، أو قد تكون إجابات المريض الهدف منها رفض التعاون مع الصيدلي ، أو ضيق صدره ما الصيدلي .

ب . الأسئلة ذات الإجابات المنفتحة : وهي التي تمكن المريض من أن يحكي فيها ما يريد قوله ، والتي تجعل الصيدلي يعرف الحقيقة . مثل السؤال : صف لي الأعراض التي كنت تعاني منها ؟ كيف كنت تتصرف عندما تداهمك الحمي؟ .

والصيدلي يجب أن يبدأ دائما بالأسئلة التي تسمح للمريض بالتحدث قبل الأسئلة ذات الإجابات المباشرة ، وأن يستمع إلي المريض ، وأن لا يتضجر منه . وهذه المهارة في طريقة طرح الأسئلة لن يكتسبها الصيدلي إلاّ بالممارسة الطويلة والمران . وعلي الصيدلي إثناء حديث

المريض أن يشجعه علي المواصلة ، ويظهر للمريض ما يؤكد له أنه يستمع إليه بأن يكرر ... نعم ... نعم .. ليعلم المريض أن الصيدلي يتابعه ، فالصمت قد يفسره المريض علي أنه تجاهل له . علي الصيدلي أن يشجع المريض علي التحدث أكثر وذلك بحثة بأسئلة من نوع : ثم ماذا بعد ؟ إلاّ إذا كان ذالك غير ضروري .

ومن الأفضل أن يعيد الصيدلي تلخيص ما قاله المريض ليذكّره به ، وليحثّه علي التحدث أكثر إذا كان من رأيه أن المريض لم يقل كل ما عنده ، أو كان ذلك ضرورياً.

٤ . توجيهات المريض : أن الكثيرين من الصيادلة يعتقدون أن تكرار التوجيهات التي يكتبها الطبيب في الوصفة الطبية ، من مثل كبسولة كل ست ساعات ، أو حبة ثلاث مرات في اليوم يكفي ليفهم المريض الطريقة التي عليه اتباعها في العلاج .

ولكن علي الصيدلي أن يعي أن ذلك قد لا يكون كافياً ، ففي كثير من الحالات قد يكون المريض في حاجة لمعرفة الكثير من المعلومات عن الدواء أو عن أسلوب تعاطيه ، وعن آثاره . وعلي الصيدلي أن يتوقع أن ذلك ، وعليه أن يسعي لمعرفة ذلك مراعياً مستوي تعليم المريض ، وميوله واهتماماته ، فبعض المرضي قد تكون لديه ميول قوية لمعرفة كل شيء عن مرضه وعن علاجه ، ويسعي دائماً لمعرفة المزيد عنه . وعلي الصيدلي أن يساعده في ذلك وألاّ يتركه ليقرأ عن الداء والدواء من مصادره الخاصة مثل المجلات أو النشرات الطبية ، فقد تشوه وعيه وتضر به أكثر من أن تنفعه .

٥ . المصطلحات الطبية : علي الصيدلي أن يتحاشي استعمال الكلمات الطبية الدقيقة ، وأن يضع في اعتباره أن ليس كل مريض علي دراية بمعناها مهما كانت متداولة في الحقل الطبي ، فبعض المرضي قد يكونون من البساطة فوق ما يتوقع كل صيدلي . ولذلك علي الصيدلي أن يترجم الكلمات الطبية إلي اللهجة الدارجة ما أمكن ، فعلي سبيل المثال إن بعض المرضي قد يعتقد أن علو نسبة الهيموغلوبين قد تعني زيادة ضغط الدم . وفي كل الأحوال علي الصيدلي أن يكون متأكداً أن المريض قد فهم ما يقال له .

1- Karen J.Tieze – Clinical Skills for Pharmacists – A Patien-Focust Approach 2001

2 –The School of Pharmacy – The Quesn Universiy of Belfast – Developing Interpersonal Skills in Pharmacy Practice – Part 1 -1989

المطلب الثاني

التطبيق العملي علي بعض الحالات الخاصة

يجب علي الصيدلي أن يتعلم كيف يتواصل مع كل مريض حسب ظروفه الخاصة ، فقد يكون هناك المريض صعب المراس ، أو العنيد الذي يصعب التعامل معه ، أو الذي يختلف عن الصيدلي في فهمه وتقييمه للأشياء ، ومستوي تعليمه ، مما يصعب علي الصيدلي مهمة التخاطب معه ، وفي كل تلك الحالات الخاصة تقع علي الصيدلي وليس علي المريض مسئولية فهم المريض ومسئولية توصيل المعلومة الصحيحة إليه . ومن أمثلة ذلك [١]:

١ . في المواقف المحرجة : فالكثير من المرضي قد يجدون حرجاً في التحدث عن الأمور التي تتصل بالجنس أو بالأعضاء التناسلية ، أو بوظائف الجسم (مثل الحديث عن الأعضاء التناسلية ، العجز الجنسي ، الغسول المهبلي ، إدمان المخدرات ، إدمان الخمر ، المراهم الشرجية) . أو قد يجد الكثير من الرجال صعوبة في التحدث بحرية مع الصيدلانيات من النساء والعكس بالعكس ، ويحسّون بحرج كبير أو بالخجل أو الحياء في التكلم بحرية فيما يودون قوله والإستماع بإهتمام لما يقال لهم .

وعلي الصيدلي وليس علي المريض تجاوز هذا الحاجز ، وعلي الصيدلي أن يوطّن نفسه ويدربها علي التكلم بموضوعية ومهنية عالية عن كل موضوع مهما بدى عند الغير محرجاً (لا حياء في الدين وفي الطب) .

وعليه أن يلاحظ وضعية المريض ، فإذا رأي أن المريض يخفض عينيه حياءً و لا يستطيع النظر في عيني الصيدلي أو أنه صار يتلعثم في الكلام ، فعلي الصيدلي أن يجعل المريض يعود إلي هدوئه بأن يعلي كثيراً مظهر المهنية في حديثه ، وأن يتكلم بصورة مباشرة ، وبطريقة علمية رفيعة وموضوعية ، وأن يمهل المريض حتي يسترخي ويقول ما يريد دون حرج أو تلعثم .

٢ . المريض الأبكم : قد يواجه الصيدلي موقفاً يكون فيه المريض لا يستطيع الكلام

1- Karen J.Tieze – Clinical Skills for Pharmacists – A Patien-Focust Approach 2001 - Pages 25 - 30

بسبب ما أو آخر قد أثر علي حباله الصوته وحرمه القدرة عن الحديث ، لأجل ذلك علي الصيدلي أن يعد نفسه لمثل هذا الإحتمال ، وأن يجعل المريض يكتب ما يريد إذا كان المريض يحسن الكتابة و القراءة ، و أن يتعامل مع مثل هذا المريض بصبر وأناة ، أو يستعين بغيره ليفهم المريض المعلومة الصحيحة ، أو يستعين بلغة الإشارة إذا كانت تفيد . إنها مسئولية الصيدلي أن يكون علي يقين أن المريض قد فهم جيداً ما ينبغي أن يعرفه .

٣ . المريض المسن : إن الشخص المسن كثيراً ما يعاني من مشاكل في السمع أو البصر ، والمريض المسن قد يعجز عن فهم الكلام السريع أو الخافت ، لأجل ذلك علي الصيدلي أن يتكلم مع مريض من مثل هذا بنبرة هادئة وواضحة ، وأن يتكلم معه بصوت مسموع ولكن دون ما صياح أو زعيق . وأن يتكلم معه بإسلوب مملوء بالإحترام وأن لا يستعمل معه لغة الشباب أو اللغة العامية غير اللائقة ، وقبل ذلك عليه إن يكون حذراً و ألاّ يعتقد أن كل رجل مسن يعاني من مشاكل في السمع ، لأجل هذا عليه عدم التسرع وعليه التثبت .

أمّا المريض المسن الذي يعاني من ضعف في الرؤيا ، فقد يعجز عن التمييز بين الألوان أو يعجز عن قراءة الخطوط الدقيقة ، أو الرؤيا علي السطوح اللامعة ، لأجل ذلك علي الصيدلي أن يكتب له التوجيهات بخطوط واضحة ، وبحروف مقروءة حتي يستطيع رؤيتها ، وأن يتأكد أن المريض قد عرفها جيداً .

٤ . المرضي من الأطفال : علي الصيدلي أن يشعر الطفل المريض بأنه إنسان جدير بالثقة والاحترام ، وأن يتكلم معه مباشرة وبنفس الطريقة التي يتكلم بها مع الراشدين ، وألاّ يتكلم معه بإسلوب يشعره بأن لا دور له في علاج نفسه أو أنه غير أهل لذلك ، فالطفل قد يحث بأن لديه القدرة علي العناية بنفسه ، ويعرف أهمية الصيدلي في الاهتمام به . ولكن علي الصيدلي في نفس الوقت ، ودون أن يشعر الطفل بعدم الاحترام ، أن يوضح طريقة العلاج للكبار الذين يعتنون به .

كما أن المرضي من الأطفال ، أو الذين هم دون سن المراهقة ، ولكنهم يعانون من أمراض مزمنة (السكري مثلا) ، فهؤلاء يحتاجون إلي تعامل خاص يحتم إشراكهم في العناية بأنفسهم وفي متابعة حالاتهم . لهذا علي الصيدلي أن يجعلهم يعرفون مسئوليتهم تجاه إنفسهم ، ويشرح لهم ذلك جيداً .

٥ . المرضي ذوو الإحتياجات الخاصة : إن الكثير من الناس وليس الصيادلة وحدهم قد يجدون عنتاً عند التعامل مع ذوي الإحتياجات الخاصة (مثل الأعمي ، أو الذي يسير علي كرسي له عجلات ، أو الذي يستعمل ما يعينه علي الوقوف) . بل إن بعض الناس قد يعتقد أن إعاقة من مثل تلك قد يتبعها بالضرورة نقصاً في قدرات الشخص الذهنية ، أو أن شخصاً من مثل هذا يحتاج إلي عطف زائد ، في وقت يرفض فيه ذوي الإختياجات الخاصة كل ذلك

وعلي الصيدلي أن يبعد كل ذلك عن ذهنه عند تعامله مع ذوي الإحتياجات الخاصة، وأن يتعامل معهم بصورة مباشرة مثلهم مثل غيرهم من الناس الأصحاء ، إلاّ إذا طلب منه المريض مساعدة معينة حددها له . و علي الصيدلي أن يتحدث مع مثل هذا المريض مباشرة ، وأن يجعل عينيه تتجه مباشرة لعيني المريض ، وألاّ يصرف نظره عنه ، وألاّ يشعره بالعطف الزائد أو فوق حدود اللياقة .

٦ . المرضي الذين يعانون من تخلف ذهني : علي الصيدلي أن يتكلم مع المريض الذي يعاني من التخلف الذهني بصورة مباشرة ، وألاّ يعتقد أنه لا يملك ما يقدمه للعناية بنفسه . ولكن في نفس الوقت علي الصيدلي أن يشرح للذين يعتنون به ما يجب أن يعرفة المريض الطبيعي . وقبل ذلك علي الصيدلي أن يكون فطناً ومرناً في تقدير قدرات مثل هذا المريض ، وعليه أن يفهم حالته وأن يتكلم معه بمهنية عالية بعيداً عن التعالي أو التمثيل .

٧ . المرضي الذين يعانون من مشاكل في السمع : للصم لغتهم الخاصة بهم والتي تقوم علي فهم دلالات الإشارات ، كما أن بعضم يستطيع فهم لغة الشفاه . لأجل ذلك علي الصيدلي أن يسعي لتعلم لغة الصم ، وأن يعرف كيف يشرح لمن يعرف لغة الشفاه طريقة إستعمال الدواء أو طبيعة مرضه إذا اقتضي الأمر . وفي كل الأحوال علي الصيدلي واجب أن يشرح للمريض الأصم علاجه ولو استعان بآخر .

٨ . المرضي في الحالات الحرجة : غرفة العناية المركزة (أو العناية الفائقة) تكون عادة خالية تماماً من الناس ، وتكون الغرفة مملوءة بالأجهزة ، والمريض يكون في وضع لا يستطيع فيه تقديم أي مساعدة لنفسه ، بل قد لا يكون مرتاحاً لما هو عليه .

وفي وضع كهذا قد يجد الصيدلي صعوبة في توصيل المعلومة للمريض ، ورغم ذلك علي الصيدلي أن يتعلم كيف يخاطب المريض مباشرة ، وأن تكون عينيه في عيني المريض

وألاّ يشيح بوجهه عنه . وعلي الصيدلي أن يشرح للمريض ما عليه أن يعرفه عند دخوله الغرفة ولحظة خروجه . ولكن عليه أن يشرح أيضاً ذلك لأفراد أسرته والذين قد يكونوا في قلق عليه ليطمئنهم عليه .

٩ . المرضي ذوو الأمراض المزمنة : وهؤلاء قد يسببون تحدياً خاصاً ونوعياً للصيدلي ، لأسباب أهمها ترددهم الكثير علي الأطباء والصيادلة لأخذ المعلومات منهم ، ومنها سعيهم المتواصل لمعرفة ما يعانون منه ، ومعرفة دوائهم بالأطلاع علي الكتب التثقيفية البسيطة رغم محدودية ما في هذه الكتب من علم ، وإستحالة أن تعلمهم أكثر من العموميات ، مما يجعل بعضهم يعاني من سوء فهم وضبابية كبيرة عن وضعهم الصحي بسبب ما قد يبدوا لهم أنه تناقضٌ ، لدرجة تجعل بعضهم يفقد الثقة في الأطباء والصيادلة ، بل ويفقد الثقة في العملية الطبية كلها ، ويصير صعب في تعامله مع الأطباء والصيادلة وربما يرفض العلاج .

وواجب علي الصيدلي مع هؤلاء أن يكون مرناً في تعامله معهم ، وأن يكون صبوراً ومهنياً ، ومباشراً وموضوعياً ، وأن يفهمهم أن عليهم أن يتعايشوا مع مرضهم ، وأن يعيد لهم الثقة والطمأنينة .

١٠ . المرضي في اللحظات النهائية : وهؤلاء يكونون عادة أكثر إلحاحاً لمعرفة المزيد عن أدويتهم ، بل إن بعضهم قد يصير حاداً وساخراً و صعب المراس مع لأطباء والصيادلة ، في وقت هم قد يستعملون فيه عدداً كبيراً من الأدوية ويصرون علي معرفة كل شيء عنها .

وعلي الصيدلي أن يتعامل مع هؤلاء المرضي بالاحترام الكافي ، وأن يسعي ليجعلهم يجنون أكبر فائدة من الدواء ، بمعني أن يكون حريصاً وجاداً ، وحتي آخر لحظة ، ليعيدهم للحياة من جديد ، وذلك بحصولهم علي أكبر فاعلية للدواء في تحد حقيقي لمرضهم وللظروف المحيطة بهم .

وقد يحتاج بعض هؤلاء المرضي إلي المزيد من المخدرات من سموم القسم الأول (بثدين مثلاً) ، وهو ما قد يدخل علاجهم في مشاكل قانونية ، وعلي الصيدلي أن يسعي لتقنين ذلك . وأن يتعاون كثيراً مع عائلتهم لأنهم يكونون في قلق عليهم .

١١ . المرضي غير القادرين علي الوصول للعلاج : بعض المرضي من البيئآت البائسة والفقيرة ، أو من الأقليات الضعيفة ، أو من الغرباء عن الوطن ، أو من الأميين السذج ، وكل

الذين يجدون صعوبة كبيرة في الوصول للمؤسسات العلاجية وذلك لعجزهم المالي ، أو لجهلهم بمواقعها وكيفية الوصول إليها .

وعلي الصيدلي أن يتعامل مع الواحد من هؤلاء بحسبانه إنساناً أولاً وأخيراً ، ويغض النظر عن وضعهم الإجتماعي والقانوني ، وأن يحترمهم ، وأن يمنحهم وقتاً كافياً ليقدم لهم المعلومات التي يحتاجون إليها .

إن مثل هؤلاء المرضي يحتاجون إلي معاملة خاصة أكثر مما يحتاج إليها المقتدرون أو الذين بين أهليهم ، وعلي الصيدلي أن يكون إنساناً بحق ، مستعداً ليقدم لهم ما يحتاجونه من مساعدة ، وأن يجعل الأميون منهم يكونون علي معرفة كاملة بدوائهم وذلك بإعطائهم أدوية في عبوات متميزة من ناحية اللون والأحجام إذا كانت أدويتهم متعددة ومختلفة ، وأن يعطي الفقراء منهم الأدوية الأقل سعراً ، وفي حدود معرفة أنه ليس ملزماً بما يفوق قدراته .

١٢ . المرضي العدوانيون : المرضي العدوانيون هم أولئك الذي لا يكترثون لعلاج أنفسهم ويرفضون تماماً تقديم المساعدة لذواتهم . والطريق السليم الذي علي الصيدلي أن يتبعه معهم هو أن يتركهم وشأنهم ويتحاشاهم إلاّ إذا وجد فرصة مواتية .

هؤلاء المرضي قد يكونون أحياناً في حاجة أكبر من غيرهم لمساعدة الصيدلي لهم لأنهم لا يودون أن يتكلموا مع العاملين الآخرين في مجال العلاج ومن بينهم الأطباء . وعلي الصيدلي إذا وجد فرصة مع هؤلاء أن يكون مباشراً ، وأن يتكلم معهم بمهنية عالية وفي وقت قصير .

قد يكون من أسباب عدوانية هؤلاء هو أن شيئاً ما قد أدخل في نفوسهم الخوف ، أو أنهم قد سئموا من طول أمد المعالجة . لأجل ذلك قد يكون توضيح الأمور لهم مفيداً جداً لأنهم قد يثقون في الصيدلي أكثر من غيره ، ويكونون علي إستعداد للتعاون معه إذا وجدوا عنده الإحترام الذي يريدونه .

١٣ . المرضي الصامتون والمرضي كثيرو الكلام : وكلاهما قد يشكل تحدياً حقيقياً للصيدلي. فالصامتون لا يتكرمون بأي معلومات مهما كانت ضرورية و لا يظهرون أي رغبة في التحدث . وعلي الصيدلي في حالتهم أن يعمل ليجعلهم يتحدثون عن أي شيء مهما كان

بعيداً عن علاجهم ثم يلج من خلاله للحديث عن علاجهم مبتدئاً مثلاً بالسؤال عن آخر دواء قد إستعملوه ، ويجعل منه مدخلاً للكلام عن بقية علاجهم .

أمّا المرضي كثيرو الكلام فهم علي عكس هؤلاء تماماً ، فإذا سئلوا عن أي شيء مهما كان صغيراً ، يشرعون في الحديث عن كل شيء ولو كان عديم الفائدة . وعلي الصيدلي أن يتحكم في طريقة التواصل معهم دون أن يسبب لهم الحرج ، وأن يوجه الحديث لما هو مهم بأسلوب هادي ووقور ومحترم . عليه أن يدعهم يتكلمون وأن يغير مسار الحديث في الوقت الملائم .

سابعاً . التواصل مع المهنيين الطبيين الآخرين[١] :

إن التواصل بين الصيدلي وبين الممرضين ، أو بينه وبين الصيادلة الآخرين الذين يعملون معه ، أو بينه وبين الأطباء أمر هام جداً . فعدم التواصل بينهم سوف ينشأ عنه ببساطة كراهيتهم لبعضهم البعض ، أوضعف في الرغبة في التعامل بين بعضهما البعض . و المتضرر الوحيد في هذه الحالة سوف يكون المريض .

١ . التواصل بين الطبيب وبين الصيدلي : إن الأطباء والصيادلة كثيراً ما يجدون مصاعب في التواصل بين بعضهم بعضاً . ذلك قد يحدث بسبب كثرة العمل ، أو لأنهم قد لا يجدون المكان الملائم ، أو لافتقار المكان للخصوصية الكافية ، أو بسبب اعتقاد بعض الصيادلة أن بعض الأطباء يتعاملون معهم بتعالي . ولكن علي الصيدلي أن يكون متصالحاً مع نفسه ، واثقاً من قيمة العلم الرفيع الذي يحمله ، راضياً بعمله في إطار الفريق المعالج

1- Karen J.Tieze – Clinical Skills for Pharmacists – A Patien-Focust Approach 2001 - Pages 31-33

الذي يعمل معه ، ويعلم أنه يتواصل من أجل مصلحة المريض .

وإذا كان الصيدلي هو من بادر بالإتصال بالطبيب ، فعليه أن يكون حاملاً لمسألة محددة أو توصية معينة ، أو أن لديه سؤالاً مباشراً يود إجابة الطبيب عليه . وأن يختار المكان والوقت الملائمين ، مثلاً ألاّ يسأل أثناء مناقشة الطبيب للمريض إلاّ إذا كان السؤال الذي سوف يسأله سينقذ حياة إنسان ، أو أن المعلومة التي سوف يقولها للطبيب ستنقذ حياة إنسان .

أمّا إذا كان الطبيب هو الذي بادر بالاتصال ، فعلي الصيدلي أن ينصت إليه جيداً ، وألاّ يتسرع في الإجابة إلاّ إذا فهم مراد الطبيب ولو أضطر لطرح المزيد من الأسئلة حتى

يتضح له ما يسأل الطبيب ، فكثيراً ما تكون أسئلة الطبيب غير واضحة أو معممة ، وعلي الصيدلي أن يتمهل في الإجابة حتي يعرف مقصد الطبيب .

٢ . التواصل بين الممرض وبين الصيدلي : بين الممرضين وبين الصيادلة قد تنشأ مصاعب في التواصل بين بعضهم بعضاً . إن التواصل بين الصيدلي وبين الممرض يحدث عادة بسبب الأخطاء التي تحدث في توزيع الأدوية . والإختلافات بينهم نتيجة ذلك قد تصل إلي درجة قتل الثقة بين بعضهم بعضاً وإضعاف التواصل . وقد تنشأ الحدة بين الصيدلي والممرض أيضاً عندما يتم التواصل عن طريق الهاتف ، فبعض الناس عندما يتصل بالهاتف قد يتحدث بجلافة ربما تؤذي مشاعر المتلقي للحديث ، والنتيجة هي تدني درجات الإتصال ، ويكون المتضرر هو المريض .

إن ا التواصل بين الممرض وبين الصيدلي أمر لا غنى عنه ، لأجل ذلك علي الصيدلي و الممرض أن يحترما بعضهم البعض، وأن يقدسا الهدف المشترك بينهما (خدمة المريض)

٣ . الإتصال بين الصيدلي وبين الصيدلي :

في كثير من الحالات قد تكون العناية بالمريض أقل مما ينبغي لأن أحد الصيادلة لم ينقل المعلومات كاملة عن المريض لمن بعده من الصيادلة ، مثلاً قد يكون صيدلياً ما أحد أفراد الفريق المعالج ، وبالتالي تكون لديه معلومات أكثر من تلك المعلومات المقيدة في سجل المريض ، و لا يقوم بتوصيلها للذي يحضر من بعده من الصيادلة .

إن الصيادلة العاملين في الصيدلة السريرية (الصيدلة الطبية) عادة ما يؤدون ورديتهم اليومية في أوقات محددة لمدة سبعة أيام ، ويقوم الصيادلة المغادرون بتبادل المعلومات مع الصيادلة الذين يحلون محلهم في لحظات الاستلام والتسلم في نهاية كل وردية ، أو عند مناقشة حالة مريض معين ، أو في سجل المتابعة لعلاج المريض ، أو ببعض الوسائل المكتوبة الأخري . وعلي الصيادلة أن يطوروا هذه الأساليب لتبادل المعلومات كاملة عن كل مريض كوسيلة رفيعة للتواصل بينهم .

ثامناً . مهارات أخرى للتواصل [١]:

الأن أصبح عدد متزايد من الصيادلة يقومون بنشاطات قد تحتاج لمهارات أخري غير ما تكلمنا عنه . مثل تدريس طلاب الصيدلة وغيرهم ، تقديم المحاضرات علي المنصات ، العرض علي الملصقات ، التفاعل مع وسائل الإعلام ، النشر في الإصدارات العلمية .

١ . التدريس : إن المعلم يجب أن يكون منظماً ، عالماً ، وممتازاً في تواصله مع المتلقين . فالتواصل في محاضرات أو حلقات التدريس العامة يزداد فائدة عند ما يكون المعلم قد إكتسب مهارات الإتصال . فتحديد حلقة الدرس ، أي مادة الدرس يجب أن تكون واضحة . وحلقة كل درس يجب أن يتم لها تقديم ثم ملخص في النهاية . وعلي المعلم أن يتفاعل مع المتلقين إثناء وقت الدرس ليستبين له مقدار ما قد إستوعبوه مما ألقاه عليهم . فطرح بعض الأسئلة المباشرة وتقييم درجة الإستجابة وسائل سهلة لتقدير مقدار ما فهمه الطلاب والمتلقون من الدرس ، فالطلاب الذين إستوعبوا المادة يكونون عادة هادئين والرؤيا لديهم محددة ، أمّا الطلاب الذين لم يستوعبوا المادة فيكونون مشوشين وغير مرتاحين .

وقد يكون التدريس لطالب واحد في جلسات خاصة للنقاش حول تدبير الحالة المرضية والعلاجية لدي مريض بعينه . وفي هذه الحالة علي المدرس أن يجعل الطالب مطمئناً و مرتاحاً للدرس أثناء إدارة الأستاذ للدرس وتفاعل الطالب مع الموضوع . فالطالب قد يكون خائفاً من أن تطرح عليه أسئلة غير متوقعة ، لهذا علي المدرس (المعلم) أن يبدأ مع الطالب أولاً بالأسئلة البسيطة السهلة حتي يجد الطالب فرصة لمناقشة الموضوع ، ثم يتدرج المعلم مع الطالب بطرح بعض الأسئلة الصعبة ليقوي الطالب فهمه للموضوعات التي تعلمها مسبقاً ، إن إعادة تلخيص المادة إثناء الدرس وتلقين الطالب يكون مفيداً جداً .

٢ . الإلقاء علي المنصات : قد يجد الصيدلي نفسه في حاجة لإلقاء بعض المعلومات في

1- Karen J.Tieze – Clinical Skills for Pharmacists – A Patien-Focust Approach 2001 - Pages 34-3

اللقاءات المهنية أو في البرامج التي تنظمها بعض الهيئات في نطاق محدود أو علي المستوي القومي ، وقد يكون مع الصيدلي مهنيون آخرون الأمر الذي قد يجعل الصيدلي متوتراً شيئاً ما . وهذا التوتر سوف يزول بالخبرة ، وبالأختيار الجيد للموضوع ، وبالإعداد السليم قبل الإلقاء .

علي المتحدث أن يكون ملماً بالموضوع إلماماً جيداً ، وقد أعد له تماماً ، وأن يرمي إلي أن يكون كلامه في مستوي قدرات المتلقين العلمية حتي يبقي الحماسة لديهم حية للمتابعة . والإلقاء

علي المنصات في الجلسات المفتوحة قد يكون جذاباً عندما يستعمل المتحدث بعض الوسائل السمعية والبصرية . فالصورة المرئية التي يرسلها مسلاط الضوء (projector) قد توصل من المعلومات أضعاف ما يوصله الكلام مهما تطاول ، وقد صار إستعمال مسلاط الضوء الملحق بالحاسوب في تزايد ، ولكن يجب أن يبقي الإلقاء المباشر هو السائد .

٣ . الإلقاء باستعمال الملصقات : إن استعمال الملصقات يكون عادة للعرض أكثر منه للإلقاء الشفاهي ، وكثيراً ما يحتاج الناس معه لوجود مؤلّف المادة للإجابة علي بعض الإستفسارات . إن الإلقاء باستعمال الملصقات الغرض الأساسي منه هو لفت إنتباه المارة للحضور للإستماع ، لهذا يجب أن يكون جذاباً ، من ألوان أخّاذة ، ولكنه في شكل مهني حقيقي .

والمادة التي تكوّن الملصق عادة ما تحتوي : العنوان ، المؤلف ، ملخص المادة ، مقدمة ، خلفية للموضوع ، مخطط لدراسة المادة ، بيانات ، نتيجة ، مراجع . عليه يجب أن يكون الملصق مقروء من مسافة معقولة ، ومن علي بعد أمتار .

٤ . المقابلات في أجهزة الإعلام : كثيراً ما تطلب بعض وسائل الإعلام من صيدلي أن يقدم صورة أو خلفية لدواء معين ، خاصة إذا كان الدواء واسع الإنتشار . ولما كان الصيدلي سوف يتحدث لعامة الناس فيجب أن يكون علي يقين أن ما يقوله سوف يكون مفهوماً ، وأن يعلم أن بعض المحاورين في أجهزة الإعلام قد يتعمدون الإثارة لهذا يجب عليه أن يرد علي كل سؤال مهما كان مستفزاً .

وإذا كان الحوار عن طريق الهاتف ، فعلي الصيدلي ألاّ يجاوب إلاّ إذا تأكد من شخصية المتحدث من الجهاز الإعلامي ، ومن حقيقة الجهاز الإعلامي نفسه . ومن موضوع الحوار .

وإذا كان الحوار سيتم من أجل النشر، فعلي الصيدلي أن يعد نفسه جيدا لهذه المقابلة بمراجعة الموضوع الذي سوف يكون مدار الحوار ، وأن يحكم فهمه له جيداً ، وأن يعد ترجمة أو تفسيراً للمصطلحات والمفاهيم العلمية باللغة التي يفهمها عامة الناس ، وقد يجد الصيدلي نفسه في بعض الحالات محتاجاً لسؤال بعض من أجري معهم ذلك الصحفي مقابلة من قبل ليفهم طريقته ، أو أن يقرأ بعض كتاباته ليفهم أسلوبه . وفي كل الإحوال علي الصيدلي أن يطلب من الصحفي عدم نشر المادة الصحفية قبل أن يقوم هو بمراجعتها والسماح بنشرها .

٥ . النشرات : إن نشر بعض الموضوعات العلمية ، أو الملاحظات الطبية قد يكون أسلوباً دارجاً وسط العاملين في الحقل الطبي لتوصيل المعلومات إلي غيرهم من المتخصصين فيه . والكتابة العلمية تحتاج إلي مهارة راقية في أسلوب الكتابة ، وأن يتحاشي الكاتب الموضوعات التي قتلت بحثاً وكتب عنها قبله الكثيرون ، وإن يختار المجلة العلمية الملائمة لموضوعه ، ويرسله للمجلة المتخصصة في ذلك المجال ، فالمجلات المتخصصة لن تنشر له أي مادة إلاّ إذا كانت تتوافق مع خطها الذي تنتهجه وأن الموضوع كتب بإسلوب جميل .

خلاصة القول علي الصيدلي أن يكون واثقاً من نفسه ، واثقاً من علمه ، فالجاهل لن يصنع خيراً . وتكون لديه عزيمة علي أن يتواصل بطريقة سليمة ومؤثرة . والصيدلي حتي ينمي لدية ملكة التواصل فعليه أولاً التخلص من المعوقات التالية :

. إنعدام الثقة .

. إنعدام الرغبة .

. الكسل .

. تفويض المسئوليات للكادر غير المؤهل .

. الإحساس بأنه واقع تحت تأثير الضغوط ، خاصة ضغط الزمن .

. كونه مشغولاً بإستمرار . فإنعدام الوقت يقيد المرء كثيراً ويحرمه التواصل السليم

إن التواصل الذي يعني التواصل ، وله معناه الحقيقي يجب أن يكون لإكتساب المعلومات أو توصيلها ، فالكثير من الناس يثقون في الصيدلي ويقبلون كل ما يقوله لهم ، فالقليل من الكلام الذي يحمل الكثير من المعلومات هو الأنفع . وهذا هو الذي يميز الصيدلي من البائع العادي . فالبائع يهمه الكلام وتعامل المشتري ، والصيدلي يهمه أن ينقل إلي المريض المعلومة والدواء الصحيح .

لا أحد يقبل مظهر الصيدلي المتسخ ورث الثياب ، وعلي الصيدلي أن يكون أنيقاً ويرتدي ملابس لائقة عندما يكون خلف المنضدة أو خلف طاولة الصيدلية ، فالإنطباع الأول هو الذي يجعل شخصاً ما يعود مرة أخري ، أو أن يترك المحل إلي غير رجعة ، لذلك علي الصيدلي أن يبدوا مرضياً ، وأن يعطي الشخص الذي يحضر إليه ما يليق به من الإهتمام ، وان يفرض صورة أنه مسئول وأنه أهل للثقة .

المسائل التي تتصل بالصحة والمرض من الأشياء الخاصة جداً ، لهذا يجب أن تتوفر لها العزلة والسرية التي تطمئن علي الثقة ، وتوفر لها ميسرات التخاطب المنعزل (المحيط) ، الخصوصية السايكلوجية ، إستعمال الصوت الملائم ، إلتقاء العين بالعين ، الميل إلي الأمام ، والإهتمام بالشخص ، والتركيز علي الموضوع ينمي عامل الثقة .

. علي الصيدلي الإلتزام بالقوانين التي تحمي السرية ، وأن يلتزم بالقيم الأخلاقية الرفيعة ، وأن لا يفشي سر المريض إلاّ بموافقته ، أو وفق ما يسمح به القانون أو يأمر به .

. علي الصيدلي أن يفهم الوصفة الطبية جيداً ، وبصورة صحيحة .

. وعليه الإلمام بكل الأدوية المتداولة في السوق ، و أن يعطي عنها المعلومات المطلوبة (يمكن الإستعانة بالإنترنت) .

. علي الصيدلي أن يكون مستعداً لإعطاء البدائل لكل ماركة تجارية لأي دواء .

. علي الصيدلي أن يستقطب العملاء بمظهره الصحي اللائق .

كل هذه الأسباب تكشف كيف تكون مهارات ا التواصل همهمة . وفي الختام علي الصيدلي أن يعرف أن مهارات التواصل ضرورية لكل عمل ، والصيدلة ليس استثاءً .

المبحث السابع
أخلاقيات مهنة الصيدلة

ويشتمل علي المطالب التالية :

المطلب الأول : قواعد الأخلاق عند أبقراط

المطلب الثاني : قواعد الأخلاق عند العرب والمسلمين
المطلب الثالث : المهنية في الصيدلة
المطلب الرابع : أخلاقيات مهنة الصيدلة في أمريكا وفي إنجلترا
المطلب الخامس : قسم الأطباء
المطلب السادس : الصيدلة في السودان صارت مهنة
المطلب السابع : خطوات إصدار قواعد وآداب السلوك للمهن الطبية
المطلب الثامن : قواعد وآداب السلوك التي أصدرها المجلس الطبي
المطلب التاسع : محاسبة الصيدلي علي خرقه قواعد وآداب السلوك

المطلب الأول
قواعد الأخلاق عند أبقراط

من أول واجبات المجلس الطبي حسب المادة ١٤ (هـ) من قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣ تعديل ٢٠٠٤ ، هي : وضع قواعد للسلوك المهني الرفيع ومراجعتها من وقت لآخر وفقاً لما يراه المجلس وتبصير الأطباء بها [١].

والأخلاقيات هي علم السلوك ، أو أنها فلسفة السلوك[٢] (Ethics is the science of Morals. Or the Philosophy of Morals) . فالمبادئ ، مكتوبة أو غير مكتوبة ، المقبولة في أية مهنة علي أنها الأساس للسلوك السليم تعتبر أخلاقيات تلك المهنة .

وقواعد الأخلاق وقواعد القانون العام تختلف عن بعضها بعضاً في أن قواعد القانون يفرضها المجتمع أو الدولة ممثلة للمجتمع بالقوة ، أما قواعد الأخلاق فهي ما يلزم به أعضاء المهنة أنفسهم به أخلاقا .

والقانون العام لا يختلف من حيث الأساس عن قواعد الأخلاق ، إذ أن كلاهما يعمل للمحافظة علي قيم معينة ، فالأولي يراها المجتمع قيما يجب المحافظة عليها ، والثانية يرى أصحاب المهنة ضرورة مراعاتها ، فالقانون الجنائي يعمل للمحافظة علي أرواح الناس وأموالهم وللمحافظة عل الأمن الإجتماعي ، والقانون المدني يعمل لجبر الضرر الذي يحدث علي فرد ما من فرد آخر ، أما قواعد أخلاق المهنة فيفرضها أهلها علي أنفسهم لتكون مثلا رفيعة تميزهم ، ولتكون الطريق لما يمكن تسميته بالسلوك المهني (Professional Conduct) . فالغرض من إصدار قواعد لآداب السلوك لمهنة الصيدلة هو خلق عقلية أو ذهنية أو مسلكا مشتركا وخاصا بالصيادلة ، يعلم الصيادلة أن تلك القواعد هي التزام منهم نحو مرضاهم ، ونحو مجتمعهم ، ونحو مهنتهم ، ونحو زملائهم من أطباء وصيادلة .

والسبب من وراء ذلك هو أن مهنة الصيدلة كانت وما زالت من أكثر المهن أهمية

---

١ . عن واجبات المجلس الطبي راجع الفصل الثالث ، المبحث الثاني المطلب الثاني ١٥٠

2 - Gordon Applebe & Joy Wingfield - Abid – Page 331

للناس ولحياتهم ولحمايتهم ، ولهذا رفع الناس الصيادلة في كل زمان مكاناً علياً ينبقي علي الصيادلة أن يحافظوا عليه ، وأن يمشوا بين الناس وهم يعلمون أنهم رحمة مهداة من الله للناس ، وأنهم الملاذ الأخير لكل مكروب أو مريض أو مهموم . فمنذ فجر الإنسانية الباكر ، وعندما كان الطبيب هو الصيدلي رفع الناس الطبيب مكاناًً سامياً ووضعوه في مقام الآلهة لما وجدوا في عمله من خير لهم . فقد وضع المصريون الأقدمون أمحوتيب في مصاف الآلهة (٢٩٨٠ – ٢٩٠٠ ق م) . ووضع اليونان اسكلابيوس إلهاً طبيباً وكانوا يقسمون بإسمه (توفي عام ١٢٠٤ ق م) مما يبين مكانة الصيدلي في عقول الناس ، ومنذ أمد بعيد .

ولهذا السبب بادل الطبيب/الصيدلي الناس هذه المحبة وهذا الوفاء ، فكان الصيدلي هو الرحمة في كل زمان ، وكان من أرفع الناس خلقاً وأسماهم أدباً وإحتراماً للآخرين . ولأجل ذلك عاش الطبيب في مكان الثقة عند الناس والرحمة لهم في كل الشعوب

ولما جاء أبقراط ، ونشر الطب خارج أسرة اسكلابيوس عمل علي أن يضع للأطباء عهداً أو ميثاقاَ يلتزمون به في حياتهم وفي تعاملهم مع الناس فكان قسم أبقر أو عهد أبقراط هو أول نظام خلقي وضع للأطباء الصيادلة لينظم أخلاقيات مهنة الطب ، إن قسم أبقراط هو [١]:

أقسم بأبولو رب الأرباب وأقسم باسكلابيوس الإله الطبيب وهياجيا وباناسيا وأقسم بالأولياء من الرجال والنساء جميعهم وأشهدهم على أنه قدر إستطاعتي وتقديري سأتمسك بهذا القسم وهذا الميثاق بأن أري المعلم لي في هذه الصناعة بمنزلة آبائي وأن أقاسمه ما أمتلك حينما يكون في حاجة إلي ذلك وأن أري أبنائه بمنزلة إخوتي وأن أعلمهم هذه الصناعة إن هم أرادوا ذلك بلا أجر أو مساومة وأنني بالتعليم والمحاضرة وكل وسيلة سافضي بتلك

---

١ . أحمد عبدالعزيز المرجع السابق صفحة ١٠ . كذلك راجع الدكتور / محمد حسين كامل . المرجع السابق صفحة ٢٨٤ ، نقلاً عن عيون الأنباء لابن أبي أصيبعة ج ١ ص ٢٥ . وراجع أيضاً البروفسير / حاج آدم حسن الطاهر . مرجع سابق . صفحة ٥ . كما يلاحظ أن بداية القسم باللغة الإنجليزية ، عند التجاني الماحي . المرجع السابق ص ٢٢ هي علي النحو التالي :

I swear by Appolo the physician and Asculapius and health (Hygieia) and all-health (Pancea) and all Gods and Godesses

مع معرفة أن : هاياجيا Hygieia و باناسيا Pancea . هما إبنتا اسكلابيوس

الصناعة لأبناء وبنات من علموني ولتلاميذي وليس لأحد غيرهم مرتبطاً بالميثاق والقسم علي إطاعة قانون الطب وأقصد في جميع التدابير بقدر طاقتي منفعة المرضي ولا أعطي دواءً قاتلاً أو أشير به أو لبوساً مسقطاً للجنين وأحفظ نفسي علي النظافة والطهارة وأحافظ علي السر الطبي وألاّ أجري عمليات للمصابين بالحصى في المثانة ولكن أترك ذلك إلي من كانت حرفته هذا العمل وأي بيت أدخله سأدخله للأخذ بيد المريض بنية سليمة أدخله برئياً من كل نية خبيثة من الإساءة لكل شخص رجلاً كان أو إمرأة حراً كان أو رقيقاً وأمّا الأشياء التي أعاينها في أوقات علاج المرضى أو أسمعها فلا أفشي ما يجب أن يبقى سراً ، ذلك ما يتصل بمهنتي أو ما يخرج منها ، وما دمت مبقياً علي هذا العهد فلأستمتع بالحياة ولأمارس مهنتي بين الناس فإن نكثت هذا الميثاق فلن يبقى ذلك من نصيبي ... إنتهي قسم أبقراط

المطلب الثاني

قواعد الأخلاق عند العرب والمسلمين

وإذا كان أبقراط هو الذي وضع العهد للطبيب بأن يلتزم الطهارة والفضيلة في ممارسة مهنة الطب ، فقد إلتزم العرب بهذا العهد ، بل أضافوا قيماً أخري لآداب المهنة . مستانسين بقيم دينهم الحنيف . كما فعل أبوالحسن علي بن رضوان العالم المصري الذي جعله الحاكم رئيساً علي سائر الأطباء ، فأراد إبن رضوان أن تجتمع في الطبيب سبع خصال [١]:

١ . أن يكون تام الخلق صحيح الأعضاء ، حسن الذكاء ، جيد الرؤية ، عاقلاً ذكوراً ، خير الطبع.

٢ . أن يكون حسن الملبس ، طيب الرائحة ، نظيف اليدين والثوب .

٣ . أن يكون كتوماً لأسرار المرضي لا يبوح بشيء من مرضهم .

٤ . أن تكون رغبته في إبراء المرضي أكثر من رغبته فيما يلتمسه من الأجرة ، ورغبته في علاج الفقراء أكثر من رغبته في علاج الأغنياء .

٥ . أن يكون حريصاً علي التعليم ، والمبالغة في نفع الناس .

٦ . أن يكون سليم القلب عفيف النظر ، صادق اللهجة ، لا يخطر بباله من أمور النساء والأموال التي شاهدها في منازل الأعلياء فضلاً عن أن يتعرض إلي شيء منها .

٧ . أن يكون مأموناً ثقة علي الأرواح ، لا يصف دواء قتالاً ولا يعلمه و لا دواء يسقط الأجنة ، وأن يعالج عدوه بنية صادفة كما يعالج حبيبه

يقول داود الأنطاكي[٢] ، والذي عاش في القرن العاشر الهجري ، وكان بذلك آخر الأطباء العظام ، في كتابه (تذكرة أولي الألباب والجامع للعجب والعجاب) والمشهور باسم (تذكرة الأنطاكي) :

ينبغي لهذه الصناعة الإجلال والتعظيم والخضوع لمتعاطيها لينصح في بذلها ،

---

١ . الدكتور / محمد حسين كامل   المرجع السابق ص ٢٤١   نقلاً عن الدكتورة آمنة خيري مراد ، لمحات من تاريخ الطب القديم ص ٢٨٧

٢ . المرجع أعلاه ص ٤١٩

وينبغي تنزيهه عن الأراذل ، والضن به علي ساقطي الهمة ، لئلا تدركهم الرذالة عند واقع في التلف فيمتنعون أو فقير عاجز فيكلفونه ما ليس في قدرته . وكان أبقراط يأخذ العهد علي متعاطي مهنة الطب فيقول : برئت من قابض أنفس الحكماء إن جنأت نصحاً أو بذلت ضراً ، أو كلفت بشَراً ، أو تقولت بما يغم النفوس وقعه ، أو قدمت ما يقل عمله إذا عرفت ما يعظم نفعه ، وعليك بحسن الخلق ، بحيث تسمع الناس ، و لا تعظم مرضاً عند صاحبه ، و لا تسر لأحد عند مريض ، ولا تجس نبضاً وأنت معبس ، و لا تخبر بمكروه ، و لا تطالب بأجر ، وتقدم نفع الناس علي نفعك ، و استفرغ لمن ألقي إليك زمامه ما في وسعك ، فإن ضيعته فأنت ضائع .

المطلب الثالث

المهنية في الصيدلة

كانت تلك هي بعض المساعي القديمة من اليونان والعرب لوضع قواعد لسلوك الطبيب ، واليوم تطورت البشرية في كل شيء و تطورت معها المعارف في العلوم الطبية ، وصار التخصص هو السائد فيها ، وتميزت الصيدلة عن أفرع الطب الأخرى بحسبانها طباً متميزاً ، و صارت الصيدلة مهنة مستقلة داخل الطب .

والطب بكل تخصصاته ومن بينها الصيدلة مهنة هدفها خدمة الإنسانية أين ما كانت . ولما تفشت بعض الممارسات التي تتعارض مع قيم وأخلاق الطبيب وأهداف مهنة الطب في زماننا هذا ، وصار بعض الأطباء ضعاف النفوس يستغلون مهنة الطب لتعذيب الناس أو إلحاق الضرر بهم ، أو القيام بممارسات تتعارض مع خلق الطبيب مثل القيام بالإجهاض

لإخفاء بعض الجرائم ، أو كشف أسرار بعض المرضى ، أو تغليب المصلحة التجارية علي مصلحة المريض ، أو رفض تقديم العلاج لمن يحتاج إليه بسبب الإختلاف في المعتقدات والأفكار ، إرتفع الصوت بين الأطباء مطالبين بوضع ميثاق شرف أو مبادئ خلقية يلتزم بها كل طبيب وكل صيدلي أين ما كان لخدمة المريض وتقديم مصلحة المريض علي كل مصلحة ، ولقد كان عهد أبقراط هو الأساس لكل المحاولات التى جرت لوضع قواعد وآداب السلوك المهني للعاملين في المهن الطبية .

كما أصبح تحديد طبيعة أي عمل أو ممارسة وتحديد ما إذا كان ذلك العمل يعد حرفة أو يعد مهنة أمراً مهماً ، وقد حدد المختصون في دراسةعلم أخلاق المهن(Ethics) الشروط التي يجب توفرها في الممارسة أو العمل حتى يعتبر ذلك العمل مهنة . وقد حددت في أربعة شروط وهي [١] :

١ . مجال متميز ومعقول من الممارسة له مستوي محدد من المعرفة العلمية .

٢ . قدر من الثقة في المهني تجمعه بمن يحتاج إليه وإلي خدماته .

٣ . قواعد محددة وواضحة من آداب السلوك المهني للعاملين بهذه المهنة .

1- Gordon Applebe and Joy Wingfield - Abid – Page 328

٤ . هيئة إو لجنة أو مجموعة منشأة بموجب القانون من الذين يعملون في تلك المهنة تشرف علي تطبيق قواعد آداب السلوك المهني علي أصحاب المهنة .

وإذا نظرنا لكل هذه الشروط الأربع فإننا سوف نجدها متوفرة في الصيدلة بما يؤكد أنها مهنة ، ويحتم علي الذين يمارسونها من صيادلة أن يطوروا لها قواعد وآداب للسلوك المهني لرفيع ، وأن يلزموا أنفسهم بها وأن يفرضوها علي كل صيدلي .

إن مهنة الصيدلة تتميز عن كل مهنة بما فيها أفرع الطب الأخرى في :

١ . أن المريض عادة ما يجد سهولة أكبر في مقابلة الصيدلي عنها من مقابلة الطبيب ، بل أن بعض المرضي قد يجدون راحة أكبر وطمأنينة في التحدث للصيدلي والثقة فيه ، وربما ترغم الكثيرين ظروفهم المادية إلي اللجؤ للصيدلي .

٢ . كثيراً وربما دائماً ما يكون إعطاء دواء خطأً لمريض نتيجة لخطإ الصيدلي أو نتيجة لجهله أو تصرفه بلا مبالاة أو عن إهمال أو سوء قصد سبباً لإهدار جهد أرفع الأطباء .

فالمريض دائماً ما ينتهي عند الصيدلي ، والصيدلي هو من يشرح له كيفية تناول الدواء ، مما يجعل دور الصيدلي أخطر بكثير مما يبدو لأول نظرة ، فالصيدلي لا يقوم بتنفيذ أمر يصدر له من الطبيب كما يظهر من النظرة المتسرّعة ولكنه هو من يتولي علاج المريض حقيقة ، ويكون بالنسبة للمريض خط النجاة الأخير إذا أخطأ الطبيب ، وهو أمر ليس نادر الحدوث

٣ . أن التطور المتسارع في علوم الصيدلة ، والاكتشافات المتنامية في أنواع الأدوية وفي أساليب تصنيعها ، وفي معرفة خصائصها ، والتعارض فيما بينها أو في تأثيراتها المتعارضة ، ومعرفة المزيد من آثارها الجانبية ، وأفعالها المعاكسة وغير الملائمة ، والتطور في علم المورِّثات ومعرفة أثر الجينات علي الدواء ، فرض أن يتناقص كثيراً الفصل بين الطبيب والصيدلي في العلاج ، وأن تزداد الحاجة إلي أن يكون العلاج عن طريق الفريق المعالج ، وأن يكون الطبيب والصيدلي معاً في الفحص وتحديد الدواء ، وتنامت الصيدلة السريرية (الصيدلة الإكلينيكية) ، وصار الصيدلي جزء من عملية تحديد الدواء وفي متابعة تعاطيه .

٤ . لقد تنامت بصورة مخيفة تجارة الدواء المغشوش والدواء المقلد والدواء الفاسد ، وصارت التجارة فيها تجارة واسعة الانتشار. وعلي الصيدلي تقع المسئولية الكاملة في حماية الإنسان والمجتمع من الأدوية الضارة والأدوية غير المعروفة المصدر وغير المستوفية لضوابط التصنيع الجيد . وهو من يستطيع حماية بلاده من هذه التجارة المدمرة .

٥ . وليس سراً وليس أمراً يمكن إخفاؤه وجود تضارب في المصالح بين التاجر في الدواء وبين الصيدلي المهني . وتضارب بين مصلحة الصيدلي التاجر وبين مصلحة الصيدلي المهني . فالتاجر في كلا الحالين يعنيه أن يحقق ربحاً ولو تعارض ذلك مع مصلحة المريض ، بينما ينبغي علي المهني أن يهتم بمصلحة المريض ما أمكنه ذلك . وعلي الصيدلي أن يرفع عالياً مسئوليته تجاه المريض وفي حمايته وتحقيق مصلحته مهما كان الثمن غالياً

و الدول تعمل لإصدار القوانين والتشريعات التي تحمي بها مواطنيها من مضار الدواء المغشوش والدواء الذي لا يتطابق في تصنيعه مع المعايير التي يجب أن يلتزم بها كل مصنع مع مواصفات التصنيع الجيد ، وتضع من الضوابط ما يفرض علي الصيادلة ضرورة الإلتزام بالقانون ، فالصيدلة تكاد تكون المهنة الوحيدة التي لا يترك لمن يعمل فيها أن يمارسها دون مراقبة من القانون في كل خطوة . فكل الشعوب ودون إستثناء ، تضع ضوابط قانونية ولوائح

ونظم تحدد للصيدلي كل خطوة عليه أن يخطوها . فدراسة الصيدلة والسماح بممارستها ينظمها القانون ، والبحث والتجارب في الدواء ينظمها القانون ، وتسجيل الدواء والسماح بتعاطيه ينظمه القانون ، وتصنيعه ، وتخزينه ، وترحيله ، والسماح ببيعه وتعاطيه ينظمه القانون . والأمر بصرفه ينظمه القانون ، وتجهيزه وصرفه ينظمه القانون . وتداوله وتجارته ينظمها القانون

وكل تلك الضوابط القانونية لم تمنع الصيادلة من العمل علي إلزام أنفسهم بالتقيد بالإرث الرفيع للطبيب عبر التاريخ ، ومن اليقين من أن القانون وحده لن يمنع الصيدلي الذي لا خلق له من التحايل علي القانون والحاق الضرر ببعض المرضى . ولعل أكبر ما يقابل الصيدلي في عمله من مشاكل هو التعارض بين ما يفرضه عليه واجبه المهني وبين مصلحته كتاجر يهمه الربح .

إن عمل أو حرفة الصيدلة (Pharmacy Business) تشتمل علي جانبين كبيرين ومنفصلين تماماً هما :

الأول : . هو مهنة الصيدلة (Pharmacy Profession)

والثاني : . هو تجارة الصيدلة (Pharmacy Trade) .

ولقد ظل هناك شعور متجذر في عقول الكثيرين من الصيادلة و في نفوس الناس بعامة ، ومنذ أمد بعيد يقول : أن التوفيق بين التجارة وبين المهنة أمر صعب وأنهما متعارضان[1]، وأن الجمع بينهما مستحيل .

إن التاجر يهمه الربح والصيدلي يجب أن تهمه مصلحة المريض ، وهما أمران قد يتناقضان في كثير من الأحيان الأمر الذي يحدث اللبس لبعض الصيادلة ، وقد يثير المشاكل بين التاجر والمهني في كثير من الأحيان ، و إذا كنا في السودان لا نولي هذا الجانب كبير إهتمام ، لكن الأمر يبدو مختلفاً في الدول الأخري التي سبقتنا في هذا الطريق ، وهذا ما توضحه السابقة القضائة البريطانية

الجمعية الصيدلانية البريطانية / ضد / دكنز[1] .

ففي نزاع حول صلاحيات الجمعية الصيدلانية البريطانية في التدخل في عمل الصيادلة من أجل المحافظة علي السلوك المهني اللآئق قضى مجلس اللوردات مؤيداً قضاء محكمة الاستئناف المؤيد لقضاء المحكمة العليا في انجلترا : إنه لا يدخل في صلاحيات وأهداف هذه

الجمعية (الجمعية الصيدلانية البريطانية) مراقبة النشاط التجاري الذي لا يتعارض مع القيام بالوجبات الصيدلانية المهنية .

ولوجود مثل هذا التضارب ، ولغيره من الأسباب عملت جمعيات الصيادلة

1- Gordon Applebe and Joy Wingfield - Abid – Page 329

1- Gordon Applebe and Joy Wingfield - Abid – Page ٤٤٢

كما يمكن مراجعة قضاء المحكمة العليا البريطانية في (ALL ER 404) و المجلة الصيدلانية البريطانية بتاريخ ٢ يناير ١٩٦٦ ص ٢٢ . وقضاء محكمة الأستئناف البريطانية في (ALL ER 558) و المجلة الصيدلانية البريطانية بتاريخ ٤ فبراير ١٩٦٧ ص ١١٣ . وقضاء مجلس اللوردات في (ALL ER 686) و المجلة الصيدلانية البريطانية بتاريخ ١ يتاير ١٩٦٨ ص ٦٥٣

ومنظماتهم المهنية ، والجهات الإدارية التي تشرف علي الصيدلة في العديد من دول العالم علي وضع قواعد أخلاقية وآداب لمهنة الصيدلة ، وعملت علي إلزام الصيادلة بها حتي تعلي وسطهم الإحساس بروح المسئولية نحو المريض ونحو المجتمع الذي يعيشون فيه ، ونحو مهنة الصيدلة وبين الصيادلة وزملائهم من الأطباء والعاملين الآخرين في المهن التي تعني بصحة الإنسان وصحة المجتمع .

المطلب الرابع

أخلاقيات مهنة الصيدلة في أمريكا وفي إنجلترا

ومن الأمثلة المتطورة في هذا المجال نجد مدونة الآداب التي أصدرها إتحاد الصيادلة الأمريكيين(١) وهي مقسمة إلي ثلاثة مجالات :

الأول : يحدد واجبات الصيدلي الأخلاقية نحو المريض .

الثاني : واجبات الصيدلي في إطار المجتمع الذي يعيش فيه.

الثالث : واجبات الصيدلي تجاه مهنته ومع زملائه من صيادلة وأطباء.

وهنا سوف نأخذ منها ما يوضحها مجملة ، وسوف نترجمها لبيان واجبات الصيدلي الأخلاقية حسب ما قرره الصيادلة الأميركيون في مدونة الآداب . موجهات :

أولاً المريض

المبدأ الأول : أجعل مصلحة كل مريض أول إهتمامي

للوفاء بهذا المبدأ

١ . أتصرف وفق المصلحة الأحسن بكل مريض.

٢ . أوفر المعالجة والرعاية الملائمة للمريض .. ثم تذكر المدونة خمسة عشر إلتزاماً

.

المبدأ الثاني : أحترم كرامة وإستقلالية كل مريض .

للوفاء بهذا المبدأ

١ . أنْصت باهتمام لكل مريض ولمعاونيه حتي أفهم قيم المريض وأهدافه الصحية . ثم تذكر المدونة تسع التزامات .

ولما كان كل مبدأ يشتمل علي عدد من الالتزامات ، فإننا سوف نكتفي بذكر المبدإ الأساس ونترك ألإلتزامات وذلك بسبب طول المدونة ، وأن ما نذكره سوف يكفي لبيان طبيعة قواعد السلوك المهني وآداب المهنة حسب ما ألزم الصيادلة في أمريكا أنفسهم به .

المبدأ الثالث : أحافظ علي علاقة ذات طابع مهني مع كل مريض

1- Code of Ethics - American Pharmacists Association نقلاً من الإنترنت

المبدأ الرابع : أحترم حق كل مريض في الخصوصية

المبدأ الخامس : أحترم حق كل مريض في العناية الصحية

ثانياً المجتمع

المبدأ السادس : أقوم بترقية الصحة العامة وأمنع إنتشار المرض

المبدأ السابع : أن أستعمل الموارد الصحية المتاحة بمسئولية

المبدأ الثامن : أكون مصدراً صحياً أساسياً

ثالثاً المهنة

المبدأ التاسع : أضمن أن أكون كفءاً للقيام بمهنتي

المبدأ العاشر: أعمل دائماً في إخلاص وإستقامة

المبدأ الحادي عشر : أتصرف بمسئولية مع نفسي ومع الآخرين من أطباء وصيادلة

المبدأ الثاني عشر : أرعي المهنة وأطورها

أمّا في إنجلترا فقد وضعت الجمعية الصيدلية البريطانية مدونة آداب المهنة لسنة ٢٠٠٧[١] ، وهي تحتوي علي سبعة مبادي أساسية تعتبرها متساوية الأهمية ، ولكل مبدإ تفاصيل تتفرع عنه ، كلها تتخذ نفس المنهج المماثل لمدونة الآداب التي أصدرها أتحاد الصيادلة الأميركيين ، فتحدد مسئولية الصيدلي الأخلاقية تجاه المرضى ، وتجاه المجتمع ، وتحاه مهنته وزملائه من صيادلة وأطباء . والمبادي السبعة التي تشتملها مدونة الآداب البريطانية هي : .

١ . تجعل العناية بالمرضى أول أهتمامك .
٢ . تتخذ قدراتك المهنية بما يكون في مصلحة المرضي والمجتمع .
٣ . تظهر الاهتمام بالآخرين بما يراعي كرامتهم وآرائهم وحقوقهم .
٤ . تشجع المرضي علي المشاركة في اتخاذ القرار في العناية بصحتهم .
٥ . تطور معرفتك وقدراتك المهنية باستمرار .
٦ . تكون صادقاً وأهلاً للثقة .
٧. تتحمل المسئولية عند ممارستك لمهنتك .

1- Gordon Applebe and Joy Wingfield - Abid – Page 332

المطلب الخامس

قسم الأطباء

أمّا في عالمنا العربي والإسلامي المعاصر فقد شرعت بعض منظمات وإتحادات الأطباء والصيادلة لوضع بعض قواعد وآداب السلوك المهني ، ووضع صيغة قسم يكون بديلاً لقسم أبقراط . فقد صيغ قسم أبقراط في مجتمع يختلف عن مجتمعات المسلمين والعرب ، وفي زمان غير هذا الزمان .

لقد أصدرت المنظمة العالمية للطب الإسلامي قسماً ، وأصدر المجلس الطبي السوداني قسماً يؤدية كل طبيب (طبيب أو صيدلي أو طبيب أسنان) بعد تسجيله وقبل أن يمارس عمله فإذا أخذنا قسم المنظمة العالمية للطب الإسلامي(١)، والذي تقرأ :.

بسم الله الرحمن الرحيم

أقسم بالله العظيم أن أراقب الله في مهنتي ، وأن أصون حياة الإنسان في كافة أدوارها ، في كل الظروف والأحوال ، باذلاً وسعي في إنقاذها من الهلاك والمرض والألم والقلق ، وأن أحفظ للناس كرامتهم ، وأستر عورتهم وأن أكتم سرهم . وأن أكون علي الدوام من وسائل رحمة الله ، باذلاً رعايتي الطبية للقريب والبعيد والصالح والخاطئ والصديق والعدو ، وأن أثابر علي طلب العلم ، وأكون أخاً لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين علي البر والتقوى ، وأن تكون حياتي صدق إيماني في سري وعلانيتي ، نقية مما يشينها تجاه الله ورسوله والمؤمنين .

أمّا في بلادنا السودان ، فإن المجلس الطبي السوداني ، وحسب واجباته المنصوص عليها في المادة ١٤ (و) (أولاً) (ثانياً)، فهو المسئول عن صياغة قسم للأطباء ، وهو الذي يتولي إلزامهم بأداء القسم أمامه ، ويمنحهم صورة منه .

كما أن المادة ١٦ (قسم الاطباء) تلزم كل صيدلي بأداء القسم الوارد في نهاية

---

٢ . نقلاً عن محمد صالح الصغير مصدر سابق ص ٦

قانون المجلس الطبي

والمادة ١٧ (واجبات الأطباء) تلزم كل صيدلي بأداء القسم في الجدول الملحق بالقانون قبل البدء في ممارسة المهنة [١] .

وقد أصدر المجلس الطبي هذا القسم وهو :

بسم الله الرحمن الرحيم

أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي

وأن أكون على الدوام من أسباب رحمة الله ، باذلاً رعايتي الطبية للقريب والبعيد ، والصديق والعدو ، والمحسن والمسئ ، والغني والفقير ، سواسيةٌ عندي جميع الناس من كل جنسٍ وملةٍ ودينٍ وفكرٍ .

وأن أصون حياة الإنسان في كافة أطوارها ، منذ أن تجمع نطفاً ، باذلاً وسعى في استنقاذها من الهلاك والمرض والألم والقلق ، في كل الظروف والأحوال .

وأن أسعى لإتقان عملي ونماء علمي ، وأسخره لنفع الإنسان لا لأذاه .

وأن أحفظ للمرضي كرامتهم وأستر عوراتهم ، وأكتم سرهم .

وألا أشهد زوراً .

وأن أعمل للارتقاء بمهنتي وتقدمها ، وأن أوقر من علمني ، وأعلم من يصغرني ، وأكون أخاً لكل طبيب يجمعني به هذا القسم .

---

١ . المادة ١٤ (و) تقرأ :

العمل علي أن تمارس مهنة الطب ، وفقاً للقواعد المذكورة في الفقرة (د) وذلك بأن:

(أولاً) يؤدي كلٍ من الأطباء ، قبل مزاولة المهنة القسم الوراد في الجدول الملحق بهذا القانون.

(ثانياً) يمنح كلّ من الأطباء ، عند أدائه القسم وفقاً لأحكام الشريحه (أولاً) وبعد دفعه الرسوم المقررة بمقتضي أحكام المادة ١٥(١) (د) صورة من القسم .

و المادة ١٦ تقرأ : يؤدي الأطباء قبل ممارسة المنهة القسم الوارد في الجدول الملحق بهذا القانون ، وذلك أمام المجلس او رئيسه

والمادة ١٧ تقرأ : يجب علي كل واحد من الأطباء الإلتزام بالمسائل الآتية ،وهي أن :

(أ) يؤدي القسم الوارد في الجدول الملحق بهذا القانون قبل البدء في ممارسة المهنة.

وأن يكون سلوكي مصداق إيماني ، مثلاً للقيم الخالصة النقية مبرءاً مما يشينني أمام الله ورسوله والمؤمنين .

و الله على ما أقول وكيل

وفي تقديري أن أي من القسمين ، لو أداه الطبيب وهو صادق مع الله ومع نفسه ، وألتزم به وهو مخلص لله في عمله ، وكان من أسباب رحمة الله ، باذلاً رعايته الطبية للقريب والبعيد، والصديق والعدو ، والمحسن والمسئ ، والغني والفقير ، سواسيةٌ عنده جميع الناس من كل جنسٍ وملةٍ ودينٍ وفكرٍ . فإنه من غير شك سوف يكون من أرفع الناس خلقاً ، وسوف يعيد سيرة الطبيب الأولي مثل أبقراط وجالينيوس (فاضل الأطباء) والرازي وابن سينا .

المطلب السادس

الصيدلة في السودان صارت مهنة

أمّا عن الصيدلة في السودان فقد صارت اليوم علما راسخاً وممارسة متطورة ، وتنطبق عليها كل الصفات التي تجعل منها مهنة رفيعة . فهي :.

أولاً . أصبح لها مجال متميز ومعقول من الممارسة ، له مستوي عال من المعرفة . فاليوم في بلادنا هناك ست عشر كلية صيدلة ، تدرس أرفع العلوم الصيدلانية ، وبمختلف تخصصاتها . وهناك عشرة ألف صيدلي . عدد كبير منهم تخصصوا في علوم الصيدلة المختلفة ، ونالوا أرفع الشهادات فوق الجامعية في العلوم الصيدلانية . كما أن الصيدلة قد تميزت كثيراً عن بقية أفرع الطب وتفردت بذاتها رغم وحدة الهدف بينها وبين بقية العلوم الطبية الأخري ، وهو : مصلحة المريض ، وخدمة المجتمع في مجال الصحة العامة .

ثانياً . تطورت كثيراً حاجة المريض والمجتمع للصيدلي ، وصار الناس في السودان في حاجة كبيرة للصيدلي الأمين الموثوق فيه لحمايتهم من مضار الدواء المغشوش والدواء المقلد ، والدواء غير المعروف المصدر أو المصنع بطريقة لا تلتزم بشروط التصنيع الجيد ، وصاروا في حاجة كبيرة للصيدلي الذي يراعي حاجة كل مريض وظروفه الخاصة . إن العلاقة بين الصيدلي وبين المريض صارت علاقة ذات خصوصية كبيرة ، تمكن الصيدلي من الإطلاع علي الكثير من أسرار الناس وخصوصياتهم ، وتحتاج إلي قدر كبير من من ثقة المريض في الصيدلي الذي يلجأ اليه بمن يحتاج إليه وإلي خدماته

ثالثاً . وصار المجلس الطبي السوداني ، وهو هيئة مكونة أساساً من الأطباء والصيادلة ، هو الجهة المسئولة عن وضع قواعد السلوك الرفيع ومراجعتها من وقت لآخر وفقاً لما يراه المجلس وتبصير الأطباء بها بحسب واجبات المجلس وإختصاصاته فقد وضع المجلس الطبي

قواعد وآداب السلوك للمهن الطبية ، وهي قواعد للسلوك المهني تطبق علي الأطباء كلهم بحسب التعريف الذي يعطيه القانون للطبيب .

رابعاً . المادة ٢٠ (أ) من قانون المجلس الطبي تعطي المجلس الحق في تشكيل أي لجنة يراها لازمة لمساعدته في أداء واجباته وتنفيذ اختصاصاته وممارسة سلطاته ، والحق في تشكيل اللجان الدائمة ، وهي لجنة التعليم الطبي.ولجنة السلوك المهني . ولجنة الشكاوي . واللجنة المالية[١] .

ولما كان المجلس ، وهو مكون من الأطباء والصيادلة ، فهو لابد ان يشكل لجنة السلوك المهني من بينهم ، ويكونون بذلك هم من يملكون الحق في تطبيق هذه القواعد علي بعضهم البعض ، ومحاسبة من يرون أن في سلوكه تعدياً علي الخلق الرفيع الذي يجب أن يتحلي به الصيدلي في تعامله مع المريض ، وفي سلوكه في مجتمعه ، وفي تصرفه في مهنته وبين زملائه من أطباء وصيادلة

وبهذا تكتمل لمهنة الصيدلة كل الشروط الواجب توفرها في كل عمل حتي يعتبر مهنة :

١ . المستوي العلمي والأكاديمي الرفيع .

٢ . حاجة المريض وكل مواطن لعلم الصيدلي وللثقة فيه .

٣ . القواعد المنظمة للسلوك المهني .

٤ . الهيئة المكونة من الصيادلة والأطباء لتشرف علي تطبيق تلك القواعد .

١ . راجع المادة ٢٠ من قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٩٣

المطلب السابع

خطوات إصدار قواعد وآداب السلوك للمهن الطبية

إن من أهم واجبات المجلس الطبي وإختصاصاته ، وضع قواعد للسلوك المهني الرفيع ، والتأكد من تدريس تلك القواعد للأطباء والصيادلة ، وتعميمها ، ونشرها علي جميع الأطباء والطلاب بالكليات والإدارات بالمؤسسات العاملة في المجال الصحي ، وتبصير الأطباء بها ، ومراقبة ألاّ يخالف سلوك الصيدلي السلوك المهني الرفيع ، أو السلوك العام الذي يتنافي مع كرامة المهنة .

وإنطلاقاً من هذا الواجب فقد شرع المجلس الطبي في صياغة تلك القواعد بموجب المادة (١٠) من قانون المجلس الطبي لسنة ١٩٨٦ ، وعمل علي تطويرها حتي أخذت شكلها المعمول به اليوم .

جاء في مقدمة قواعد وآداب السلوك للمهن الطبية التي أصدرها المجلس الطبي : لما كان من أهم واجبات المجلس الطبي السوداني كما جاء في المادة عشرة (د) من قانونه (أن يحافظ على مستوىٍ رفيعٍ لآداب المهنة) ، فقد كون المجلس في جلسته الاولى بتاريخ ١٩٦٨/٧/٢٥م لجنة من بعض أعضائه ومن ممثلين للهيئات الطبية وأوكل للجنة وضع القواعد والأسس السليمة لتحديد آداب السلوك للمهن الطبية . وأسمى اللجنة (لجنة آداب السلوك المهني) . وقد أنجزت تلك اللجنة مهمتها بطريقة تستحق عليها كل الشكر والثناء اذ أخرجت قانون آداب السلوك لسنة ١٩٦٩م . وقد كان ذلك القانون آنذاك مستوفياً ومتمشياً مع آداب السلوك المهني المتفق عليها عالمياً ، وقد ظل معمولاً به حتى الآن .

ومع مضى السنين منذ عام ١٩٦٩م وضح للجنة الشكاوي أن بعض مواد هذا القانون ما عادت تتمشى مع واقعنا المعيش كما لاحظ كثيرُ من الأطباء نقصاً يحتاج إلى إتمام ، وتعميم

يحتاج إلى توضيح . فتدارس المجلس في عام ١٩٧٣م كل هذه النقاط ورأى أن يرجع إلى لجنة آداب السلوك مرة أخرى ، كما اقترح اضافة بعض الأعضاء الجدد إليها ، ورأى أن يوكل إليها مراجعة قانون آداب السلوك لعام ١٩٦٩م بغرض تعديله ليتمشى مع متطلبات العصر ، وليجد الحلول للمشكلات التي يشكو منها الأطباء والمواطنون.

ومرة أخرى قامت لجنة آداب السلوك المهني بما طلب منها خير قيام وأعدت مشروع آداب السلوك المهني لعام ١٩٧٣م ولكن نسبة لعوامل كثيرة لم يقدر لذلك المشروع أن يقوم وبقي مشروعاً لم ينفذ.

وفي أواخر عام ١٩٧٩م أثير جدل كثير حول السلوك المهني لبعض الأطباء وحاجة القوانين التي تحكم ذلك السلوك ، فأوكل المجلس مرة أخرى إلى لجنة السلوك المهني مهمة مراجعة آداب السلوك للمهن الطبية منذ أن قننت في عام ١٩٦٩م ، وفوض لها أن تستعين بمن تشاء من الأطباء وغير الأطباء وان تستعين بمن تشاء من المراجع وأن تأخذ في الإعتبار التجارب التي اكتسبت داخل السودان في هذا العقد من الزمان على ضوء الممارسات الجديدة في عالم المهن الطبية داخل السودان وفي العالم أجمع ، وبدأت اللجنة أعمالها بالسعي للحصول على المراجع المحلية والعالمية التي تيسر لها مهمتها وبعد أن توفر لها الكثير من تلك المراجع بدأت في إعداد المشروع الذي كلفت به وعندما أنجزته تقدمت به للمجلس الطبي لمناقشته وإقراره .

والمجلس الطبي إذ يقدم هذا الكتيب في آداب السلوك للمهن الطبية يتطلع لأن يكون الطبيب السوداني قدوةً حسنةً لما إتسم به المواطن السوداني من حسن الخلق والأصالة ، بل ويأمل المجلس من رجال هذه المهنة مزيداً من العطاء ، و أن يكون الطبيب السوداني قدوة ليس في مجال العمل المهني فحسب وإنما في سلوكه العام أيضاً ، وأن يتحلى بالصدق والأمانة والشعور بالمسئولية والتفاني ونكران الذات .

وواصلت المقدمة قائلة عن الزمالة في المهنة الطبية : إن المنتمي إلى المهن الطبية إنما ينتمي إلى زمالةٍ قوامها خدمة الانسانية ، وهذه الزمالة تقضي منه أن يغلب مصلحة مرضاه على مصالحه الخاصة ، وأن يعمل بالتضامن مع زملائه في المهنة لرفع المستوى

الصحي في المجتمع الذي يعمل به ، ثم إنه يرث تقاليداً حميدةً في السلوك المهني ينبغي عليه أن يكيف سلوكه الشخصي وأن يورثها بكل نقائها للأجيال القادمة من زملائه .

كما واصلت المقدمة موضحة المصادر التي اعتمد عليها الذين أعدوا تلك القواعد قائلة : في الوقت الذي نجد فيه أن سبل مزاولة الطب تتطور مع مضي الزمن ومع تقدم المعرفة ومع تطور مفاهيم الإنسان إلا أن القواعد الأساسية للسلوك المهني ظلت ثابتة لم تتغير عبر التاريخ المعروف لمهنة الطب ، وأول تلك التجارب ما يعزي إلى أبقراط الملقب بأبي الطب ، والذي عاش في القرن الخامس قبل الميلاد وصاغ قسم أبقراط المشهور . وبعد قيام الجمعية الطبية العالمية واصلت مساعيها لتقنين قواعد للسلوك المهني فأصدرت (إعلان هلسنكي) للسلوك المهني فيما يختص بالتجارب الطبية على الإنسان ، ومن بعده أصدرت (إعلان طوكيو) للنهي عن التعذيب . ومن مجموع تجارب الجمعية الطبية العالمية تلك وضع المجلس الطبي السوداني قواعد وآداب السلوك للمهن الطبية المعمول به اليوم .

و من رأيي إن القواعد وآداب السلوك للمهن الطبية التي أصدرها المجلس الطبي يحق لنا أن نصفها بأنها رفيعة ، ولكنها رغم ذلك لا تخلوا من بعض المآخذ التي يجب العمل علي معالجتها ، وهو أمر طبيعي ، فأرفع التنظيمات المهنية ، و في أكثر دول العالم تطورا ، والتي سبقت بلادنا كثيراً ظلت تعيد في كل حين صياغة قواعد وآداب السوك التي تصدرها بعد أن تخضعها للتجربة والدراسة .

فإذا أحذنا دولة مثل إنجلترا ، وهي بلا شك تفوت بلادنا بقرون ، نجد أن التفكير في قواعد وآداب للسلوك المهني للصيادلة بدأ منذ نشأة الجمعية الصيدلة البريطانية عام ١٨٤١[١] ولكن الصيادلة لم يوفقوا في إصدار مدونة لأخلاقيات مهنة الصيدلة إلا في عام ١٩٤٤ ، وقد إستمرت المحاولات في مراجعتها من أجل تطويرها متواصلة باستمرار في عام ١٩٦٤ و عام ١٩٧٠ و عام ١٩٨٤ و عام ١٩٩٢ و عام ٢٠٠٢ و عام ٢٠٠٦ حتي صدور اللائحة الحالية عام ٢٠٠٧ ، وهي في نظرهم لم تكتمل بعد وما زالت قيد النظر .

هذا يجعلنا نقول إن قواعد وآداب السلوك للمهن الطبية التي أصدرها المجلس الطبي مقبولة ، ويمكن البناء عليها وتطويرها ، وفي مقدور الأطباء والصيادلة أن يستعينوا بتجارب

الشعوب الأخري لصياغة قواعد للسلوك المهني الرفيع ، فالعلم اليوم صار مكفولاً لطالبه في أي وقت .

1- Gordon Applebe and Joy Wingfield - Abid – Page 332

المطلب الثامن

قواعد وآداب السلوك التي أصدرها المجلس الطبي

إن المجلس الطبي يلزم كل كلية صيدلة بتدريس قواعد وآداب السلوك للمهن الطبية ، ويمد كل صيدلي بنسخة منها فور أدائه القسم[١] ، كما أنها متوفرة لطالبها ، لذلك سوف أورد أهم ما جاء في تلك القواعد ، والتي أري أن الصيدلي يجب أن يكون علي وعي كامل بها .

من رأيي أن قواعد وآداب السلوك الحالية مطولة فوق ما ينبغي ، وتتطرق لتفاصيل لا معني لها ، ولا ضرر من عدم ذكرها ، إنها تساوي بين المهم والذي هو دونه ، فهناك دائما ما هو أهم ، وما يجب التركيز عليه ، لها سوف أقتصر عليه وحده .

إن أهم ما في قواعد وآداب السلوك للمهن الطبية التي أصدرها المجلس الطبي ، والتي ينبقي لكل صيدلي الوعي بها هي :

أولاً . ١ . عليه أن يجعل مصلحة المريض أعلي إهتماماته ، وأن يلتزم دائماً بالمثل العليا للسلوك المهني . وألاّ تكون الدوافع المالية هي الغالبة عليه وهو يباشر عمله المهني .

٢ . و ألا يمارس أي تصرف أو نصح لشخص ما إذا كان ذلك التصرف أو النصح قد يوهن مقاومة الشخص المعني بدنياً أو عقلياً .

٣ . وأن يعلم أن العلاقة بينه وبين والمريض تقتضي تقديم مصلحة المريض فوق إعتبارات الكسب المادي .

ثانياً . ١ . وأن يعلم أن حق المريض عليه أن يبذل أقصى الأهتمام بعلاجه فيقدم إليه خير ما يناسب علاجة مما في علمه وتجاربه مع الرعاية الإنسانية الرحيمة .

٢ . و أن يضع نصب عينيه دائماً أن مسئوليته هي في الحفاظ على حياة المريض ، وعليه ألاّ يتخلى عن هذه المسئولية مهما كانت المبررات . و أن يشرح للمريض

---

١ . راجع واجبات الصيدلي في هذا الفصل . المبحث الرابع . المطلب الأول صفحة ١٧٢

أي علاج يراه مناسباً .

ثالثاً . ١ . علي الصيدلي أن يراعي السرية التامة في كل ما يعرفه عن المريض من اسرار حفاظاً على الثقة التي أولاها إياه المريض ،

٢ . و ألاّ يفشي متطوعاً لأي جهة أي معلومات يحصل عليها بطريق مباشر أو غير مباشر أثناء تعامله مهنياً مع المريض . وأن يعلم أن وفاة المريض لا تعفيه من الإلتزام بهذه السرية . أو إذا كان المريض قاصراً ، أو كان المريض غير كامل الإدراك ، وفي حالة إضطرابات نفسيية أو عصبية أو إختلال عقلي . فكلها لا تعني أنه غير ملزم .

٣ . وأن يعلم أن الإلتزام بقاعدة السرية يظل باقياً إلاّ إذا حصل الصيدلي على موافقة المريض أو ولي أمر القاصر أو الشخص غير المدرك ، أو المريض نفسياً ، أو موافقة مستشاره القانوني .

٤ . أمّا إذا كانت تلك المعلومات قد طلبها قاضي أو أي محكمة مختصة ، فإن ذلك يعفي الصيدلي في حدود أنه غير ملزم بتحمل ما يمكن أن تتخذه ضده المحكمة . أو إذا كانت تلك المعلومات هامة للمصلحة العامة .

رابعاً .١ . وعلى الصيدلي أن يعامل زملاءه من الأطباء والصيادلة كما يحب أن يعاملوه . وأن يعلم أن على زملاء المهنة من الأطباء والصيادلة وأطباء الأسنان أن يتعاملوا كإخوة متعاونين ومتحابين مراعين لآداب السلوك المرعية .

٢ . وعليه ألاّ يقلل من مكانة زملائه من الأطباء ، أو يشكك في مقدرتهم أمام المرضى ، وألاّ يناقش التذاكر الطبية مع المرضى أو غيرهم بطريقة تزعزع ثقة المريض في طبيبة أو في الدواء الموصوف له ، وعليه أن يتصل بالطبيب لمناقشة ذلك معه إذا كان ذلك لازماً ، كما يجب عدم الإشارة أو إظهار أي تعابير تدل على خطورة المرض .

٣ . وأن يكون مستعداً في جميع الأوقات لتزويد زملائه من الصيادلة أو من الأطباء بما يحتاجون إليه من معلومات ، أو إبداء ما يطلبونه من رأي في مجال تخصصهم ، وألا يضن بالتوجيه للعاملين في المهن الطبية الأخري متى ما طلب إليه ذلك .

٤ . إذا نشأ نزاع بينه وبين طبيب أو بينه وبين صيدلي آخر ، فعليه أن يعلم أن من الأهمية بمكان أن تسوى هذه الخلافات على جناح السرعة داخل نطاق المهنة وبالطرق الودية فيما بينهم ما أمكن ذلك . فإذا استعصى ذلك فيمكن تحكيم واحد أو أكثر من زملاء المهنة ممن هم ثقة لدى الطرفين ، فإذا لم يوفق هؤلاء في تسوية النزاع ترفع المشكلة للمجلس الطبي عن طريق المسجل قبل اللجوء للمحاكم .

خامساً .١. على الصيدلي أن يتجنب ذكر شيء يحط من فعاليه الأدوية أو المستحضرات الصيدلانية الخاصة بزملائه الآخرين أمام المريض ، فالمجال الطبيعي لمناقشة فعالية المستحضرات الصيدلانية هو الندوات العلمية والمجلات العلمية .

٢ . وعلي الصيدلي أن يلتزم بأن يبيع الأدوية والمستلزمات الطبية لزملائه من الأطباء والصيادلة ومن يحتاج إليها لإستعماله الخاص أو لإستعمال من يكفلهم ذلك الطبيب بسعر التكلفة الشاملة معفاة من صافي الربح ومن رسوم الخدمة الفنية . وذلك لإعلاء روح الزمالة بين أصحاب المهنة الواحدة .

سادساً . ١ . علي الصيدلي أن يحافظ على مظهره وسلوكه ، و أن يرتدي أثناء ساعات العمل معطفاً أبيضاً "بالطو" يحمل اسمه في مكان بارز وذلك تسهيلاً لتعرف الجمهور عليه . وألا يقوم بأي عملٍ من شأنه أن يؤدي لأن يفقد الجمهور ثقته بالصيادلة وإحترامه لهم .

٢ . على الصيدلي أن يتأكد أن صيدليته مجهزة لتقديم المستحضرات التي قد يحتاج إليها الطبيب لإنقاذ حياة المريض" Life Saving Drugs" دون النظر لأهمية هذه المستحضرات من ناحية العرض والطلب .

٣ . عليه ألاّ يستعمل شعارات مهنة الصيدلة أو الرمز الخاص بها في غرض لا يتمشى مع قداسة وتقاليد المهنة . وألاّ يستعمل أي عبارات مبالغ فيها عن فعالية المستحضرات الصيدلانية ، وأن يعلي روح المهنية ومظهرها دائماً ، وألاّ يتخطي روح المهنة في تعامله مع المرضي خاصة مع الجنس الآخر لجنسه .

سابعاً . ١ . وعلي الصيدلي أن يلتزم بالقانون في صرف أي دواء أو مستحضر صيدلاني ، وألاّ يصرف أي دواء إلا في حدود التشريعات المعمول بها .

٢ . وأن يبذل كل عناية ممكنة في صرف الدواء ، وأن يتم صرف الداء تحت إشرافه .

٣ . وألاّ يعطي دواءً بديلاً لأي دواء ، أو يستبدل جزءاً منه ، أو يقوم بتعديل فيه إلاّ في حالات الخطأ الواضح ، أو في حالات الطوارئ المستعجلة ، وحتى في مثل هذه الحالات يجب الحصول على موافقة الطبيب محرر التذكرة ما أمكن ذلك ، أو اخطاره فيما بعد إذا لم يتيسر الحصول على موافقته في الوقت المناسب .

ثامناً . ١ . علي الصيدلي أن يكون جزءاً من مجتمعه ، مهتماً بما يهم مجتمعه ، وأن يعمل علي نشر الوعي بالتعامل في الدواء والمحافظة علي المجتمع . وأن يهتم بتثقيف مجتمعه ، ونشر المعلومات عن الدواء والعلاج عن طريق الإذاعة أو التلفزيون أوالمقابلات الصحفية ، ولكن في إطار الحذر الشديد ، وبعيداً عن الدعاية لنفسه أو السعي وراء الشهرة عن هذا الطريق ، والذي تحرِّمه عليه مثله الطبية السامية .

٢ . وأن يتجنب النقاش في الصحف السيارة أو الإذاعة أو التلفزيون عن مشاكل الطب العلمية والعلاجية التي هي موضع جدل بين رجال المهنة ، فالمكان الصحيح لمناقشة مثل هذه المسائل المختلف عليها هو المجلات العلمية أو الجمعيات العلمية أو المؤسسات الصحية .

إن ما أوردناه أعلاه هو مختصر لأهم ما جاء في قواعد وأداب السلوك للمهن الطبية التي أصدرها المجلس الطبي ، من رأينا أن أهم ما جاء في هذا الأهم هو :

. على الصيدلي أن يلتزم دائماً بالمثل العليا للسلوك المهني .

. يجب ألا تكون الدوافع المالية هي الغالبة على الصيدلي وهو يباشر عمله المهني .

. على الصيدلي ألا يمارس أي تصرف أو نصح لشخص ما إذا كان ذلك التصرف أو النصح قد يوهن مقاومة الشخص المعني بدنياً أو عقلياً.

. حق المريض على الصيدلي أن يبذل أقصى الأهتمام بعلاجه فيقدم إليه خير ما يناسب علاجة مما في علمه وتجاربه مع الرعاية الإنسانية الرحيمة .

. على الصيدلي أن يضع نصب عينيه دائماً مسئوليته في الحفاظ على حياة المريض ، وعليه الا يتخلى عن هذه المسئولية ما أمكن .

. على الصيدلي ان يراعي السرية التامة في كل ما يعرفه عن المريض من اسرار حفاظاً على الثقة التي أولاه اياها المريض .

. وأن يعلي روح الزمالة والإحترام بينه وبين زملائه من الأطباء والصيادلة .

. وأن يهتم بالصحة العامة لمجتمعه ، ولكن في إطار إعلاء أخلاق مهنة الصيدلة .

المطلب التاسع

محاسبة الصيدلي علي خرقه قواعد وآداب السلوك

إن المحافظة علي السلوك المهني الرفيع أمر لا بديل له ، وعلي الصيدلي أن يعلم إنه الوارث لأرفع ما حفظت البشرية من ذكر لعظمائها ، فقد قدس الناس الطبيب في الماضي وعَدُّوه إلهاً ، كما أن مسلك الصيدلي المستقيم يزيد من ثقة المرضي فيه ، ويرفع من عطائه لهم . لأجل ذاك عليه أن يسلك في حياته بما يخافظ علي هيبة المهنة ووقارها .

ولكن ذلك لا يعني أن كل صيدلي سوف يراعي قدسية هذه المهنة ، أو أنه يكون علي وعي بذلك ، لأجل ذلك فإن المجلس الطبي يقوم بمحاسبة كل صيدلي يخالف سلوكه قواعد وآداب السلوك للمهن الطبية بموجب لائحة إجراءات ونظام المحاسبة بالمجلس الطبي السوداني لسنة ١٩٩١ تعديل ٢٠٠٦ .

فكل شكوي تصل مكتوبة من أي شخص من غير الأطباء أو من أي جهة غير رسمية ضد أي صيدلي لمخالفته لقواعد وآداب السلوك للمهن الطبية يتم إستلامها أمّا بواسطة الأمين العام أوالمستشار القانون ، والذي يقوم بدراسة الشكوي أو عرضها علي الرئيس ، فإذا كان الرأي بعد أخذ موافقة الرئيس أن الشكوي صالحة للنظر تتم إحالتها للجنة المختصة بنظرها (المادة (٣))

يجوز للمجلس إحالة الأمر بشأن أي مخالفة لأحكام قواعد وآداب السلوك للمهن الطبية إذا نما إلي علمه ذلك إلي اللجنة المختصة بنظره (المادة (٤)) .

واللجنة المختصة بنظر الشكاوي في مخالفات قواعد السلوك والآداب للمهن الطبية هي (لجنة مخالفات قواعد السلوك والآداب للمهن الطبية) ، و هي تتشكل من : خمسة من الأطباء من ذوي الإختصاص والكفاءة يعين المجلس أحدهم رئيساً ، و من الأمين العام ، و واحد من

المجتمع المدني ، و المستشار القانوني (المادة (٨)) و(لجنة مخالفات قواعد السلوك والآداب للمهن الطبية) تقوم بالتحري في شكوي والنظر فيها .

وهذه اللجنة تظل باقية طوال مدة بقاء تشكيل ذلك المجلس (المادة (٥) (٢)) ، وعليهم أن يقوموا بأداء القسم للحفاظ علي سرية عمل اللجنة والحياد التام (المادة (٥) (٣)) ، وفي حالة إنعقادها فإن وجود نصف أعضائها يشكل النصاب القانوني لإجتماعات اللجنة ، وعليها أن تتخذ قرارها بالأغلبية(المادة (٥) (٤))

علي لجنة أن تعد إستمارة فيها : إسم الشاكي وعنوانه ، المكان الذي أرتكبت فيه وقائع الشكوي ، الأشخاص الذين أرتكبت المخالفات في حقهم ، وطبيعة الأشياء التي أرتكبت فيها المخالفات .

من بعد ذلك تعرض اللجنة الشكوي علي المشكو ضدة ، وتناقشها معه من واقع عريضة الشكوي ، ثم تقوم بتحديد النقاط التي تتأسس عليها الشكوي . من بعدها تقوم اللجنة بتكليف الشاكي و المشكو ضده أو أي شهود آخرين تري اللجنة أنه من الضروري دعوتهم لتقديم أي إفادة أو بينات تفيد التحقيق ، كما يجوز للجنة الإستعانة بأي خبير لتحقيق أهدافها في الشكوي المعروضة أمامها . وتسمع لأقوال الشاكي وشهوده أولاً ، ثم تستمع لأقوال المشكو ضده وشهوده ثانياً ،

و اللجنة وفي سبيل مباشرة إختصاصاتها تكون لها جميع السلطات الممنوحة للمجلس بموجب المادة (١٥) /١/و/ز/ح من قانون المجلس الطبي ، ولها الحق في إستدعاء كل طبيب للمثول أمامها ، وكل شخص بالحضور أمامها وذلك بغرض أداء الشهادة ، أو تأمره بإحضار السمتندات أو الدفاتر .

و عند الإنتهاء من سماع الأقوال والنظر في البينات المقدمة تتداول اللجنة بمفردها في الأمر ثم تصدر قرارها للمجلس .

نختم الحديث عن أخلاقيات مهنة الصيدلة نقول :

١ . إن مهنة الصيدلة مهنة لا يكفي القانون وحده لضمان حماية الناس من مضار الدواء فيها ، وألاّ بديل للخلق الرفيع الذي يجب أن يتحلي به الصيدلي في عمله .

٢ . وأن قواعد وآداب السلوك للمهن الطبية التي أصدرها المجلس الطبي هي قواعد رفيعة في جوهرها ، وينبغي المحافظة عليها وتطويرها .

٣ . ولكن يجب أن تكون قواعد وآداب السلوك لمهنة الصيدلة في لائحة منفصلة عن تلك التي يلتزم بها الأطباء ، وذلك لخصوصية كل مهنة منها ، وحتي يحس الصيادلة بالواجب المباشر الذي يقع علي كواهلهم ،

الفصل الرابع

التعامل في الدواء والمستحضرات الصيدلانية

ويشتمل علي المباحث التالية :

المبحث الأول : المجلس القومي للأدوية والسموم

المبحث الثاني : الأبحاث في مجال الدواء

المبحث الثالث : تسجيل الأدوية

المبحث الرابع : المستحضرات الصيدلانية

المبحث الخامس : المستلزمات الطبية

المبحث السادس : مستحضرات التجميل

المبحث السابع : تصنيع الدواء

المبحث الثامن : إدراج المصانع الأجنبية

المبحث التاسع : النباتات الطبية